العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع

مرجع للأسرة والمدرسة وللعاملين في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية

تأليف

الدكتور يوسف عبدالوهاب أبو حميدان

أستاذ مساعد - قسم علم النفس - جامعة مؤتة



دار الكتاب الجامعي

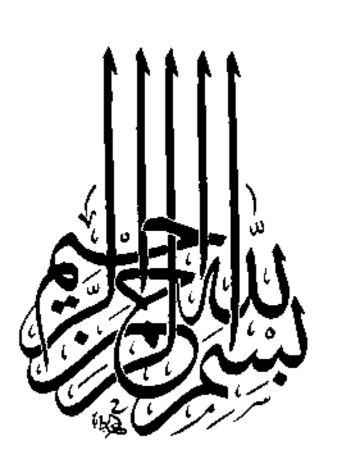
العين - الإمارات العربية المتحدة

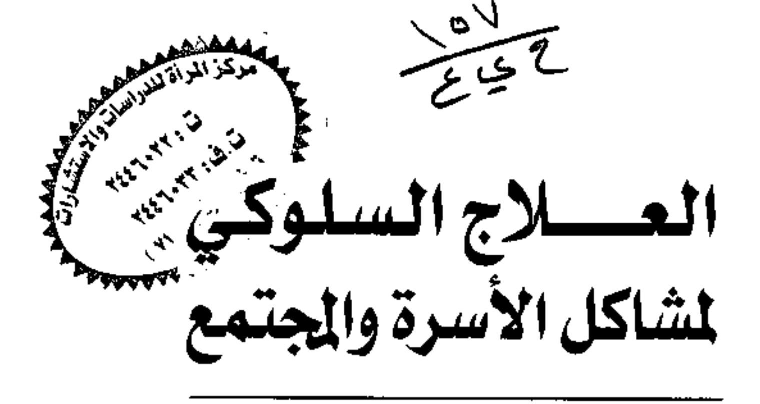

مكتبة : هنا سور الأزبكية على التليجرام
mohamed khatab





العلاج السلوكي
لمشاكل الأسرة والمجتمع





العــــلاج السـلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع

مرجع للأسرة والمدرسة وللعاملين في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية

تأليف

الدكتور يوسف عبدالوهاب أبو حميدان

أستاذ مساعد - قسم علم النفس - جامعة مؤتة

الناشـــر



دار الكتاب الجامعي

العين - الإمارات العربية المتحدة

٢٠٠١

الطبعة الأولى

١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م

دار الكتاب الجامعي
عضو اتحاد الناشرين العرب
عضو المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين

العين - الإمارات العربية المتحدة
ص.ب : ١٦٩٨٣ - هاتف : ٧٦٦٤٨٤٥
فاكس : ٠٠٩٧١-٣-٧٥١٢١٠٢
E-Mail: bookhous@emirates.net.ae

إهـــــداء

إلى أبي وأمي الذين تعلمت منهما الكثير .

إلى زوجتي وأبنائي

الذين ساهموا في ظهور هذا العمل .

إلى روح أختي الحبيبة ماجدة سائلا العلي القدير أن يرحمها ويدخلها فسيح جناته .

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع .

المؤلف

الدكتور يوسف أبو حميدان

المحتويات

الفصل الأول
مشاكل الآباء في تربية الأبناء
أسبابها تعريفها، وأثرها وطرق علاجها

الفصل الثاني
نماذج من أخطاء الوالدين في التربية
دراسة تحليلية لأثرها على الآباء والأبناء

الفصل الثالث
نماذج من العادات السلوكية غير المقبولة عند الأبناء

الفصل الرابع
الدور الأساسي لأطراف العملية التربوية
الطالب ، والبيت ، والمعلم ، والمدرسة

الفصل الخامس
الأسرة والإعاقة العقلية

الفصل السادس
جنوح الأحداث

الفصل السابع
السلوك الإنساني والعقاب

الفصل الثامن
الإدمان

الفصل التاسع
مؤسسات الصحة النفسية
ودورها في عملية العلاج والإرشاد

المقدمة

الحمد لله رب العالمين ، وبه نستعين ، ونشكره سبحانه وتعالى أن وفقنا إلى تقديم جهد متواضع لينتفع به الناس في تنشئة جيل متكيف مع بيئته ، ولكي يساعدهم في تقديم ما هو أفضل لهم ولأبنائهم خلال رحلة الحياة .

إن تنشئة الأجيال أمر ليس بسيطا، بل هو أمر جدي بالغ التعقيد، نظرا لما يمر به المرء من تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية . فالتدرب على استعمال وسائل التربية المناسبة أمر مهم للغاية .

وقد كانت طبعة الكتاب الأولى ذات فائدة كبيره للقراء كما أفادوني من خلال التغذية الراجعة. لذا قررت بعد الاستعانة بالله عز وجل إعادة طباعته مرة أخرى. فقد قمت بإضافة فصل عن الإدمان على المخدرات إلى الكتاب كما وعدت القراء في الطبعة الأولى إيفاء بالوعد ، وسعيا وراء تقديم فائدة أفضل .

كما حاولنا في هذه الطبعة تصحيح الأخطاء الإملائية واللغوية والمطبعية التي وردت في الطبعة الأولى . وكل هذا لن يغنينا عن رأيكم ونصحكم وتزويدنا بما ترونه مناسبا وصحيحا لتنقيح الكتاب وليخرج أيضا في طبعة أخرى بشكل أكثر وضوحا وفائدة .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ، وفقنا الله جميعا في تقديم ما هو أفضل للناس .

المؤلف

د. يوسف أبو حميدان

الفصل الأول

مشاكل الآباء في تربية الأبناء

أسبابها، تعريفها، وأثرها وطرق علاجها

- المقدمة
- أسباب أخطاء الوالدين في عملية التربية
- أسباب حدوث السلوك غير المقبول عند الأبناء
- آثار أساليب الوالدين في التربية على الوالدين والأبناء

١- آثار التربية غير السليمة على الوالدين

٢- آثار التربية غير السليمة على الأبناء

الفصـــل الأول

مشاكل الوالدين في تربية الأبناء
(أسبابها ، علاجها ونماذج منها)

المقدمة

إن عملية التربية والتنشئة الاجتماعية عملية مستمرة يتحمل الوالدان مسؤوليتها منذ لحظة ميلاد الطفل إلى لحظة تسلمه زمام أمور حياته وانطلاقه لبناء مستقبله . ولكن هذه العملية بالنسبة للوالدين لا تقف عند سن معينة بل تبقى ما بقيا على قيد الحياة . لأن التنشئة الاجتماعية عملية تعلم وتعليم وتربية وتعتمد أصلا على التفاعل الاجتماعي . وتهدف التنشئة إلى تزويد الفرد في مراحل عمره المختلفة بالمعايير والاتجاهات المناسبة لأدوار اجتماعية معينة تساعده على مسايرة المجتمع والتكيف معه وتسهل عملية الاندماج في الحياة الاجتماعية (حمزة ، ١٩٨٢) . إضافة إلى ذلك تعمد التنشئة إلى مساعدة الفرد على النمو السليم في مواهبه وقدراته ، وكذلك مساعدته ليكون عضوا نشيطا فاعلا في نطاق المجتمع (الهاشمي ، ١٩٨٩) . ولكن هناك عوامل كثيرة تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية منها الثقافة، والأسرة والمدرسة، وجماعة الرفاق ووسائل الأعلام ، ودور العبادة (الهاشمي ، ١٩٨٩) . و لأن الأسرة (متمثلة في الوالدين والأخوة والأقارب) هي التي تمد الفرد بالمفاهيم التي تحرص الثقافة على تزويده بها وهى التي تعده وتمده بالمعرفة اللازمة للتكيف مع المجتمع الخارجي (المدرسة ، والرفاق) . إلا أ ن الوالدين يلعبان دورا مهما خاصة في

فترة ما قبل المدرسة (ست السنوات الأولى) التي يقضيها الطفل في البيت ، حيثما يكتسب خلالها الكثير من المهارات التي تساعده على الاتصال والتفاعل مع الآخرين بكفاءة وسوف نركز هنا على أسباب أخطاء الوالدين في عملية التربية وأثرها في تعلم الأطفال السلوك غير المرغوب نتيجة لتلك التربية الخاطئة . إضافة إلى ذلك فسوف يناقش هذا الباب آثار التربية الخاطئة على الوالدين والطفل ، ثم سيتطرق إلى دراسة أسباب حدوث السلوك غير المقبول عند الأبناء وأخيرا مناقشة نماذج مختلفة من أساليب الوالدين في التربية غير السليمة للأبناء .

للتربية غايات ثلاث هي التكوين أو التشكيل ، والتفاضل أو التمايز ، والاستمرار (دانينوس ، ١٩٧٩) . حيث تهدف التربية إلى تكوين أناس حقيقيين يتصفون بالأخلاق الحميدة ، ويتقيدون بتعاليم الدين ، والعادات والتقاليد المحمودة . أما الغاية الثانية فهي التفاضل والتمايز ، والمقصود بذلك أن كل فرد مختلف عن الآخر فالتربية تنمي لدى الفرد الملاحظة وكذلك تفرده عن غيره وتعمل على تنمية قدراته ومهاراته التي يختلف بها كل فرد عن الآخر بشكل واضح . والغاية الثالثة من عملية التربية هي الاستمرارية فهي إذن عملية مستمرة . ومن خلال التربية يتحول الطفل من شخص اعتمادي متمركز حول ذاته يعمل على إشباع حاجاته الفسيولوجية إلى فرد ناضج يضبط انفعالاته ويتحكم في إشباع حاجاته بما يتفق مع معايير المجتمع وقيمه . فهو مستقل يعمل على إنشاء علاقات سوية . إن الاستمرار في التربية يحتاج إلى تصعيد دور الوالدين الذي لا ينتهي أو يتوقف عند حد معين ، بل يستمر في متابعة الطفل وتربيته وصيانة ما تعلمه لتمتد وتشمل بيئته الجديدة ألا وهي المدرسة . ويقول دانينوس (١٩٧٩) إن الطفل يتعلم ما نريه إياه ، ويصدق ما نقوله له ورؤيته للعالم تعكس رؤية المحيطين به ولما كانت التربية والتنشئة الاجتماعية تهتم بتدريب الفرد على سلوكات كثيرة فإنها تقتضي وجود تفهم واضح للمثيرات البيئية التي تتحكم بسلوك الفرد .

وللتنشئة الاجتماعية طرق مهمة يجب أن يهتم ا بها الوالدان ويتأكدا من اتباعها وهي (١) تشجيع الطفل على استخدام حواسه والعناية بها لأنها تساعده في التعرف على بيئته (٢) توفير القدوة السليمة فالطفل يحب أن يقلد نموذجا مقربا إليه يرى فيه الشخصية القوية المحبوبة، لهذا ينبغي علينا توفير النماذج الإنسانية السليمة ، الناجحة . (٣) تشجيع الطفل على التجريب والتطبيق والتفكير وذلك بمده بالمهارات وتدريبه وإتاحة الفرصة أمامه لتطبيق ما تعلم ليعرف ويتقن ما تعلم (٤) توفير المناهج المقررة في المدارس والجامعات تلك المنهاج التي تساهم في تعلمه المباشر (٥) مساعدة الطفل على تعلم الدين وممارسة الشعائر التي ينادي بها وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب العادات والتقاليد الجيدة (الهاشمي ، ١٩٨٩) . لذلك ينبغي أن نربي الطفل على أن يكون إنسانا صالحا في المجتمع ، ونعمل على تعليمه لغته ، والعمل على تنمية القيم الاجتماعية والخلقية، وتربية الأطفال على الصدق والأمانة، واحترام الكبار والتعاون والرحمة، والأهم من ذلك هو تنمية العقيدة الصحيحة عند الطفل وتشجيعه وتدريبه على ممارسة العبادة وأداء الحقوق والواجبات .

إن السلوك غير المقبول هو ذلك السلوك الذي لا يتقيد بتعاليم الدين وثقافة المجتمع التي تشمل العادات والتقاليد والعرف . وأغلب السلوك الإنساني متعلم ومكتسب من البيئة ، وعندما نتحدث عن السلوك فإننا نقصد به كل ما يصدر عن الكائن الحي من حركات أو أفعال سواء كانت إرادية أو غير إرادية (الدخيل ، ١٩٩٠) . فالسلوك يكتسب قوته من كثرة المعززات والقبول الذي يحصل عليه من البيئة ، ويضعف السلوك ويتلاشى من العقاب والإنكار والتجاهل الذي يصادفه أيضا من البيئة . فعلى سبيل المثال سلوك البكاء عند الطفل يصبح قويا عندما يجد الطفل أنه كلما قام بهذا السلوك يحصل على ما يريد فيلجأ إلى تكراره ، ولو أن هذا السلوك قوبل بالتجاهل فإن الطفل سوف يتوقف لأنه يدرك أنه لا فائدة من تكرار هذا السلوك . وعندما تكلمنا هنا عن

البيئة فإننا نقصد هنا بيئة البيت المتمثلة في الوالدين وبقية أفراد الأسرة التي يعيش معها الطفل .

ثم ينتقل الطفل إلى مرحلة أخرى هي المدرسة ليحمل معه نواة الأخلاق والمعايير التي اكتسبها في البيت (Sulzer & Mayer, 1972) وفي المدرسة تتبلور الكثير من المفاهيم التي انطلقت أساسا من البيت ، ليضاف إليها الكثير من المفاهيم الجديدة منها الجيد الذي يكتسبه من عملية التعلم وغير الجيد الذي قد يكتسبه من خلال احتكاكه بالرفاق باختلاف اتجاهاتهم . لذلك فدراسة الأخطاء التي قد يرتكبها الوالدان أثناء عملية التربية أمر مهم يساعدنا على فهم ووضع الأساليب الجيدة في التنشئة الاجتماعية.

أسباب أخطاء الوالدين في عملية التربية

لقد بحث الكثيرون من العاملين في مجال العلوم السلوكية في مشاكل الأطفال السلوكية ، وأسبابها ، والحلول المناسبة لها (Gelfand & Hartman, 1986) . فالسلوك المشكل هو سلوك متعلم ، اكتسبه الطفل من البيئة التي حوله سواء من الأسرة ، أو المدرسة ، أو الجيران . والمحصلة النهائية أن الطفل بدأ يكرر السلوك الخطأ على الرغم من تحذير الأهل له بعدم تكراره . إن تكرار مثل هذه السلوك لا يرجع أساسا إلى الطفل وحده فقد يكون أسبابه الوالدين والبيئة التي أشرنا إليها . لذلك سنناقش هنا الأسباب التي تؤدي لذلك .

أسباب أخطاء الوالدين في التربية وهى :

١- عدم وجود الخبرة الكافية :

إن افتقار الوالدين نتيجة الجهل الثقافي أو العلمي إلى الخبرة اللازمة لتربية الأبناء من شأنه أن يؤثر على طبيعة السلوك المكتسب (سبوك، ١٩٩٠). فربما يؤدي عدم فهم التغيرات النفسية، والجسمية ، والاجتماعية والعقلية التي يمر بها الأطفال خلال مراحل نموهم المختلفة إلى تطوير سلوكات غير مقبولة . ويتم علاج هذه المشكلة بضرورة حث الوالدين على الاستعانة بذوي

الخبرة والحصول على الكتب والنشرات التي توضح الأساليب السليمة في التربية ، وعلى وسائل الإعلام المساهمة في التثقيف .

٢- مشاجرات الوالدين وطبيعة العلاقة داخل الأسرة :

كثيرا ما يكون الأبناء ضحية العلاقات غير السوية داخل الأسرة . فقد تكون العلاقة بين الوالدين غير منسجمة حيث التنافر وعدم الاتفاق بين الوالدين، مما يؤدي إلى خلق جو لا يساعد الطفل على تطوير شخصية متوازنة. فالأب كثير الصراخ والأم تستجيب بنفس الطريقة ، أو قد تنسحب من الموقف، وساحة القتال بينهما جلية أمام الأطفال يشاهدون كل ما يحدث . فيتأثرون بما يدور فينعكس ذلك على أنماط تفكيرهم ، وعلى طبيعة العلاقات الأسرية في البيت . لذلك نحث الآباء إلى اللجوء لأسلوب التفاهم ، وكذلك بحث خلافاتهم في مكان بعيد عن أعين وأذان الأطفال .

وقد تكون العلاقة بين الأخوة غير منسجمة نتيجة تركيز الوالدين بالعناية والاهتمام على طفل دون آخر لعدة أسباب سنذكرها فيما بعد . إن وجود العلاقة غير المنسجمة بين أفراد الأسرة يؤدي إلى خلق العداوة والكراهية بينهم. أما إذا كانت العلاقة بين الوالدين والطفل تتسم بالدلال الزائد ، أو الحماية الزائدة فإن ذلك سيؤدي إلى الاستهتار والاستهانة بين أفراد الأسرة . أما إذا كان الجو الأسري يتسم بالصرامة والعقاب والتعذيب المستمر ، فإن هذا النوع من العلاقة يؤدي إلى تطوير سلوك عدواني غير اجتماعي يحتاج إلى علاج وتوجيه .

٣- تركيز الوالدين على أنماط متوارثة في التربية:

كثيرا ما يعتمد الوالدان على نفس الطرق التي نشأوا عليها محاكين بذلك والديهما ، معتقدين بصواب وصحة تلك الأساليب . وقد تكون تلك الأساليب صحيحة وسليمة في الفترة الزمنية التي عاشوها ، ولكن كثيرا من المؤثرات البيئية في الوقت الحاضر قد اختلفت عما كانت عليه سابقا فما كان يصلح في

السابق ربما لا يصلح الآن أو ربما يحتاج إلى بعض التعديل كذلك . ومن هنا ينبغي لنا ألا ننسى ما يمليه علينا الدين والعقل وخصوصا ما نعرف من أساليب الرسول ﷺ في التربية وهو القدوة الحسنة لنا . تلك الأساليب هي الأفضل لكل زمان ومكان والتي يجدر بنا أن نتبعها أفضل من اتباع الأساليب الموروثة التي قد تحمل بعض الأخطاء أحيانا . كما ينبغي ألا يقلل الوالدان من مقدار ما تعلموه من علوم حديثة وما شاهدوه من برامج تساهم في زيادة الوعي التربوي لديهما .

٤- تعويض الوالدين للحنان المفقود :

يعتقد كثير من الآباء الذين مروا بظروف أسرية صعبة فقدوا خلالها عطف وحنان الوالدين بأنه ينبغي عليهم أن يغمروا أبناءهم بالعطف والحنان الزائد . وقد يؤدي ذلك إلى التساهل في التعامل وإغفال قضية محاسبة الطفل على أخطائه فيتمادى الطفل لعلمه أنه لا عقاب أو محاسبة له من قبل الوالدين على أخطائه . إن العطف والحنان أمر ضروري ومهم ولكن المبالغة فيه أمر خطير يحتاج إلى علاج .

٥- تركيز واهتمام الوالدين على أحد الأبناء :

نلاحظ أن بعض الأسر تركز وتهتم بأحد أبنائها وتتساهل معه ، وتكيل له المديح والثناء دون إخوانه الآخرين . بينما يلاقى الأطفال الآخرون في الأسرة معاملة تختلف عن معاملته ، هذا الاتجاه من الوالدين يخلق الغيرة والعداء بين الأخوة . ومن الأمثلة على ذلك اهتمام الوالدين بالطفل الأول أو الطفل الأخير، أو الطفل المريض (ذي الإعاقة) أو الطفل الوحيد ذكرا كان أم أنثى . لذا ينبغي على الأسرة الانتباه لذلك ولتكن المعاملة فيها عدل ومساواة قدر الإمكان .

٦- الحرمان البيئي :

إن حرمان الطفل من البيئة التي توفر مساحة كافية للعب ، وكذلك الألعاب . وتوفر له المجلات والقصص التربوية من شأنه أن يخلق نوعا من

الملل يدفع الطفل إلى التصرف بطريقة غير مبالية يعبر بها عن سخطه . إن توفير البيئة الغنية التي تحتوي على مكان للعب بالدرجة الأولى وعلى الألعاب ثانيا ، وكذلك على الغذاء الثقافي ثالثا لجدير بأن يقلل من احتمال حدوث السلوك الخاطئ (Malott, 1978) .

٧- التعامل مع الطفل عند وقوع الخطأ فقط :

كما ذكرنا سابقا فإن الوالدين ينتظران الطفل حتى يخطئ كي يعاقبانه . وينبغي عليهما أن يقوما بالتوضيح مسبقا للطفل عن السلوك غير المرغوب ومن ثم تدريبه على تعميم السلوك الصحيح في المكان والزمان المناسبين . هذا إضافة إلى أن الكثير من السلوكات الجيدة تمر دون اهتمام من قبل الوالدين ولا تحظى بالتعزيز والتقدير .

٨- عدم وجود القوانين والأنظمة :

من الأشياء التي نفتقد إليها هو وجود أنظمه وقوانين تحكم تصرفات أفراد الأسرة داخل البيت أو خارجه . فلا يوجد قانون أو نظام للطفل يحدد له موعد النوم واللعب كذلك لا يوجد نظام يحدد له نوعية الأشخاص الذين يحق له أن يخرج للعب معهم . وكذلك الأمر بالنسبة للدراسة فلا يوجد نظام داخل الأسرة يحدد له وقت ومكان الدراسة ولا يحدد له نوعية الأشخاص الذين يستطيع الدراسة معهم . كذلك الأمر بالنسبة لمشاهدة التلفزيون و نوعية البرامج التي يسمح له بمشاهدتها . إن غياب مثل هذه القوانين والأنظمة يخلق نوعا من الفوضى التي تؤدي إلى قيام الأبناء بالكثير من التجاوزات غير المقبولة التي تكون نتيجتها خسارة كبيرة لأفراد الأسرة (Clark, 1985) .

٩- عدم وجود الثبات والمثابرة :

قد يخلق عدم الاتفاق والتنسيق بين الأب والأم على الاستمرار في تعزيز السلوك المقبول وعقاب السلوك غير المقبول في كل مكان و زمان مشكلة . هذه المشكلة تبدو واضحة وجلية عندما يعاقب الأب على - سبيل المثال - سلوك

التكلم بصوت عال بينما لا تكترث الأم عند حدوث السلوك من ولدها . فيلجأ الطفل إلى عدم التصرف بذلك أمام أبيه و يقوم بعكس ذلك بوجود أمه . أما بالنسبة للمثابرة فيكون ذلك بتعزيز السلوك الصحيح دائما وعقاب السلوك غير المقبول دائما . أي يجب ألا يحظى السلوك غير المقبول تارة بالعقاب وتارة بالتسامح (Martin & Pear, 1983) .

١٠- عدم وجود الإشارات الواضحة :

نظرا لعدم وجود التغذية الراجعة، أو التعليق على الموقف وبالتالي على السلوك الذي يحدث فإن الطفل يصاب بالتشويش . فعدم الانتظام في التعامل مع السلوك بنفس الطريقة من كل الأشخاص يخلق تضاربا وتعارضا . فالأم تارة تعاقب السلوك وتارة تتركه . والأب يعاقب السلوك غير المقبول بينما الأم لا تعلق عليه . وقد يعاقب الأب السلوك غير المقبول في موقف معين ويتركه يمر في موقف آخر . هذا التضارب أو الإشارات غير الواضحة لا تفيد الطفل بل تدفعه للتصرف بأي شكل كان من أجل الاكتشاف والتعلم ، ويكون بالتالي ضحية لهذه المشكلة . لذلك على الوالدين تقديم التعليق المناسب على الموقف الذي يحدث ويوضحان للطفل السلوك الصحيح في ذلك الموقف ويفهمانه عواقب التصرف بتلك الطريقة في ذلك الموقف (عيسى ، ١٩٩٣) .

١١- قلة المتابعة :

يعتقد الوالدان أن عملية التربية تتم داخل البيت لذلك يجب الإجادة في ذلك حتى ينقل الطفل ما تعلمه داخل البيت إلى كل مكان يذهب إليه. إن هذا الاعتقاد صحيح نوعا ما لو لم يكن للبيئة الخارجية تأثير على الطفل فالأصدقاء تأثير على الطفل وكذلك للمدرس ولرفاق اللعب، وللتلفزيون . فكل هذه العوامل تؤثر على الطفل وتساعده على تعلم أشياء قد لا يرضى عنها الوالدان . لذلك فإن مهمة الوالدين لا تنتهي في البيت بل يجب عليهما متابعة الطفل ومراقبته دون اقتحام لخصوصيته . ومعرفة من هم أصحابه وما هي أنواع الألعاب التي

يمارسها ، والأماكن التي يذهب إليها . إن متابعة من هذا النوع توفر الكثير لاحقا وتبعد الندم وتمنع وقوع الكثير من الأخطاء (Cooper, et al, 1987) .

١٢- انشغال الأب والأم عن تربية الطفل :

يعطي الوالدان أحيانا أوليات للعمل الذي يقومان به ، فالأب يهتم بعمله واجتماعاته وأصدقائه وبالتالي لا يجد الوقت المناسب لمتابعة أبنائه وتوجيههم وتعليمهم كيفية التصرف في كثير من المواقف العامة . إن قلة التدريب تؤدي إلى أن يشب الأطفال تنقصهم الكثير من المهارات التي تعلمهم كيفية مواجهة المواقف الاجتماعية وفنون الاتصال الاجتماعي السليم كالتحدث أمام الناس أو التعامل مع الكبار . كذلك الأمر فقد يؤدي انشغال الأم بوظيفتها - إذا كانت عاملة - أو اهتمامها بمظهرها ، وبزياراتها ، واتصالاتها ، تاركة الأولاد دون عناية أو اهتمام إلى تعلم الأطفال أنواعا من السلوك غير المقبول . إن هذا الانشغال من قبل الوالدين يقابله خسارة كبيرة لا يلحظها الوالدان إلا عند وقوع المشكلة . فكثير من التغيرات السلوكية عند الأطفال تمر دون أن يلحظها الوالدان بسبب انشغالهما . حيث تؤدي هذه التغيرات إلى انحراف الطفل ، أو طرده من المدرسة أو ارتكابه لمشكلة أخلاقية . ومن الأمثلة على التغيرات السلوكية لجوء الطفل إلى التدخين ، أو السرقة ، أو التأخر عن البيت ، أو إهمال الواجبات المدرسية، أو امتلاك أدوات حادة للشجار ، أو تعرفه على أصدقاء معروفين بالانحراف (أبو حميدان ، ١٤١٣هـ) .

والأم العاملة مطالبة بمضاعفة الجهد وتخصيص وقت تقضيه مع أطفالها في البيت وتعويض الصغار منهم عن حنانها أثناء ابتعادها عنهم . إضافة إلى أن على الوالد أيضا أن يعمل جاهدا لتخصيص وقت للنشاط الجماعي للأسرة . إن افتقار الأسرة لمثل هذا الوقت يخلق نوعا من الإحباط والشعور بالضجر مما يدفع إلى خلق المشاحنات بين أفراد الأسرة . وقد تلجأ بعض الأمهات في الاعتماد الكلي على وجود أفراد من الأسرة في البيت معظم الوقت كالجدة مثلا للاعتناء بأطفالها أو توجيههم وتكتفي بذلك . وقد تلجأ بعض الأمهات إلى

الاعتماد على الشغالات في الاعتناء بأطفالهن (خليفة، ١٤٠٥هـ) . إن مثل هذا العمل يؤدي حتما إلى تعلم الأطفال سلوكات كثيرة لا يحبذها الوالدان . وهنا تقع الكارثة فقد يتعلم الأبناء أشياء غريبة عنهم وعن تقاليدهم . وقد تجد في كثير من الأسر أن الخادمات يقمن بعمل الواجبات المدرسية للأبناء .

أسباب حدوث السلوك غير المقبول عند الأبناء

وهكذا لاحظنا مما سبق ذكره كيف تساهم تربية الوالدين غير الصحيحة إلى خلق أنواع من السلوكات التي لا نرضى عنها والتي تكبر وتصبح مشكلة يتعب الوالدان في مواجهتها وتكلفهما الكثير من الجهد والمال . وكما أشرنا سابقا ، فإن التفاعل في عملية التربية يتم بين الوالدين والأبناء ، وينتج عن هذا التفاعل بعض الأنماط السلوكية التي تحتاج إلى علاج وتوجيه . وكما أن هناك أسبابا وراء أخطاء الوالدين في التربية ، فإن هناك أسبابا وراء قيام الأبناء بسلوكات خاطئة أيضا . ومن هذه الأسباب ما يلي :

١- نقص الخبرة السابقة :

كثيرا ما يمر الأطفال في مواقف لا يجدون من يعلمهم بصحة تصرفهم في تلك المواقف . وقد يكون ذلك التصرف نتيجة للأسباب التي ذكرناها سابقا منها انشغال الوالدين عن الأطفال في تلك المواقف . ويقع الأطفال ضحية ذلك فيتصرفون بطريقة تكون في الغالب غير صحيحة ، ولذلك يتعلمون بعد أن يكونوا قد دفعوا الثمن . إن التغذية الراجعة والتعليق على المواقف التي يمر بها الأبناء أمر ضروري بل حيوي حتى يعرف الطفل الصحيح من الخطأ وما هو مقبول اجتماعيا و ما هو مرفوض (Martin & pear, 1983) .

٢- توقعات الأسرة غير الصحيحة :

يبني الوالدان كثيرا مما يتوقعون عن إمكانات الطفل على أساس غير صحيح وذلك نتيجة لأسباب كثيرة منها مقارنة الطفل بغيره وجهلهم بمبدأ الفروق الفردية .

قد يعتقد البعض أن بإمكان الطفل القيام بسلوك ما إذ إن الكثيرين ممن هم في سنه يستطيعون ذلك . ويطلب من هذا الطفل القيام بسلوك ما فيحاول الطفل ذلك إرضاء لوالديه فيقع نتيجة ذلك بالخطأ . وعلى سبيل المثال قد يطلب من طفل في الرابعة من عمره إطفاء النور فلا يستطيع ذلك بيديه فيلجأ إلى استعمال العصا فيكسر مفتاح النور فيعاقب على فعلته تلك . أو أن يطلب منه حمل بعض الأواني الزجاجية فتهتز بها يداه فيقلبها ويكسرها وعندها يتعرض للعقاب . لذلك يجب أن نكون واقعيين في توقعاتنا وأن نطلب من الطفل القيام بأعمال تناسب طاقته وقدرته (عيسى ، ١٩١٣) .

٣- الوضع البيئي :

قد يكون ترتيب الأثاث بشكل معين في غرف البيت المختلفة أو في المدرسة سببا في تصرف الطفل بطريقة غير صحيحة . لذا يجب أن نتأكد من أن ترتيب الغرف يسمح بحرية الحركة والتنقل ، وكذلك عدم وضع الأدوات القابلة للكسر في الممرات التي يسلكها الطفل عادة . إذ إن وجود هذه الأدوات في المكان الخطأ تسبب في تعثر الطفل بها وكسرها ومن ثم تعرضه للعقاب بسبب ذلك (Gelfand & Hartman, 1986) .

٤- حاجة الطفل إلى الاهتمام :

إن الجميع يحبون أن يكونوا محط اهتمام الآخرين ، فالأطفال يحبون أن يهتم الكبار بهم و يستمعوا إليهم . كما أنهم يشعرون بالتباهي عندما يثنى عليهم الكبار كلما قاموا بشيء جيد . فالطفل يحب أن يتبسم الأب في وجهه ، وأن يلتفت إليه عند الحديث معه ، وأن يشتري له الهدايا والأطعمة . ولكن غياب مثل هذا الاهتمام يدفع الطفل إلى المشاغبة أو القيام بسلوكات مزعجة من شأنها أن تذكر الأسرة بوجوده في البيت وبحقه بالاهتمام . وقد ينسى الوالدان الطفل بغير قصد لأسباب كثيرة منها حدوث ولادة جديدة ، أو مرض ، أو غياب ، أو وفاة ، أو سفر أحد الوالدين ، أو أحد الأصدقاء ، أو الأقرباء

المقربين . لذلك على ذوي الطفل الانتباه لذلك ومحاولة تعويض الطفل والانتباه إليه بحد معقول (Sulzer-Azaroff & Mayer,1986) .

٥- الأسباب الصحية :

في كثير من الأحيان يكون سلوك الطفل الخطأ نتيجة لأسباب صحية، فقد تكون كثرة الحركة عنده ناتجة عن معاناته من مغص شديد لذلك فهو لا يستقر . وقد يكون عدم انتباهه لتعليمات المعلمة ناتجة عن مشاكل سمعية ، أو عن مشاكل سببها أمراض جسمية غير مكتشفة ، لذلك علينا أن نتأكد من خلو الطفل من مثل هذه الأمراض ومعالجته قبل أن نحكم علية بأنه كثير المشاكل (عيسى ، ١٩٩٣) .

٦- التغذية السيئة :

قد يتصرف الطفل بطريقة غريبة أحيانا نتيجة لعدم تناوله غذاء متوازنا ، فعدم تناول الطفل لوجبة الإفطار مثلا يجعله ضعيفا لا يستطيع القيام بالجهد المطلوب منه في ذلك اليوم . فلذلك على الوالدين التأكد من أن الطفل قد تناول غذاءه أو وجباته بانتظام .

٧- عدم وجود القوانين والأنظمة :

كما أشرنا سابقا إن عدم وجود أنظمة تحكم سلوك الفرد داخل البيت وخارجه تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأن ما يقوم به ليس خطأ . إن أهمية القوانين والأنظمة تكمن في أنها تعلم الفرد ما له وما عليه ، فيعرف أين حدوده . كما يتعلم معنى التقيد بهذه القوانين وما هي نتائج عدم الالتزام بها (كلارك ، ١٩٨٥) .

٨- وجود النماذج السيئة :

إن الكثير من أشكال السلوك المتعلم سواء كانت الإيجابية منه أو السلبية يتعلمها الطفل عن طريق ملاحظة الآخرين وتقليدهم . ويسمى هذا النوع من

التعلم بالنمذجة (الخطيب ، ١٩٩٠) . وغالبا ما يلجأ الأطفال إلى تقليد من لهم دور في حياتهم كالأب ، أو المدرس ، أو لاعب كرة مشهور ، أو مصارع ، أو داعية ، أو مصلح اجتماعي أو عالم . فإذا كان الشخص الذي اختاره الطفل كنموذج يتصرف بطريقة غير جيدة فإن الطفل بالتأكيد سيتصرف بنفس الطريقة التي شاهد بها النموذج الذي يحبه . لذلك ينبغي أن نتنبه لهذه النقطة وأن نساهم في إبداء الرأي حول النموذج الذي يختاره الطفل وأن نحاول أن نخبره بصلاحية ذلك النموذج .

٩- أثر ودور وسائل الإعلام :

تلعب وسائل الأعلام دورا مهما في تشكيل السلوك الإنساني ، ولا سيما أن تأثر الأطفال بالتلفزيون هذه الأيام كبير جدا . فقد نلاحظ أن الطفل يتكلم بلكنة غريبة أو يستعمل ألفاظا غير مقبولة ، أو يقوم بحركات ، أو تظهر لديه اتجاهات غير مقبولة . إذن فقد يكتسب الطفل السلوك غير السوي من برامج التلفزيون . لذلك ينبغي على الأسرة أن تحدد وقت ونوعية البرامج التي يسمح للأطفال بمشاهدتها ، ويكون هذا من ضمن الأنظمة والقوانين التي تضعها الأسرة .

١٠- عدم توفر البيئة المناسبة للنشاط :

قد نحكم على السلوك أنه خطأ لمجرد حدوثه في مكان غير المكان المخصص له . فلو قام الطفل في اللعب بالكرة في غرفة الطعام لحكمنا على السلوك بأنه غير طبيعي ، ولو كرر الطفل هذا السلوك فإنه حتما سيعاقب من قبل الوالدين . ولكن هذا السلوك يحدث بسبب عدم توافر المكان المناسب للعب فيلجأ الطفل للعب في المكان غير المخصص مما يخلق للطفل مشاكل يعاقب عليها . لذلك يجب أن يخصص مكان للعب ومكان للدراسة ومكان للأكل وذلك كي يقوم الطفل بالسلوك المناسب في المكان المناسب (عيسى ، ١٩٩٣) .

آثار أساليب الوالدين في التربية غير السليمة على الوالدين والأطفال

يتبين لنا من خلال ما تقدم أن هناك آثارا واضحة يتركها هذا النوع من التربية على الآباء أنفسهم وعلى أبنائهم . هذه الآثار ليست صحية فهي بحاجة إلى نظر ودراسة من قبل الوالدين من أجل تفادي هذه الآثار سواء تلك التي لها علاقة بسلوكهم أو تلك التي لها علاقة بسلوك أبنائهم . ومن أجل هذا فإن الخطوة الأولى نحو العلاج تكون باعتراف الوالدين بوجود المشكلة وبضرورة السعي إلى حلها والعمل على التخلص منها . وقد تكون الحلول باللجوء إلى الأخصائيين النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين والاستنارة برأيهم في طبيعة تلك المشاكل أو في قراءة الكتب التي توضح طرق التربية السليمة . وقبل هذا سنناقش الآثار التي تتركها التربية غير السليمة على الوالدين .

١- آثار التربية غير السليمة على الوالدين :

١- تؤدي التربية غير السليمة (مثل المبالغة في حماية الأطفال) إلى انطواء وانسحاب الوالدين من النشاطات الاجتماعية وعدم الاختلاط مع الآخرين خشية أن يتصرف أطفالهما بشكل يثير غضب وانتقاد المعارف والأصدقاء مما يؤدي إلى ابتعادهم عنهم وذلك نتيجة لرفضهما تقبل أي انتقاد أو تعليق من الآخرين حول طريقة تربيتهما ومعاملتهما لأبنائهما .

٢- وربما يلجأ الوالدان للكذب من أجل تغطية أخطاء الأبناء فيختلقان الأعذار لتبرير تلك أم لأخطاء .

٣- وقد يؤدي التفاوت في الحماية الزائدة بين أفراد الأسرة إلى الغيرة الشديدة بينهم . ومن ثم يطور الأطفال أنماطا سلوكية لا يرغب الوالدان بحصولها (سبوك . ١٩٩٥).

٤- وقد يفقد الوالدان سيطرتهما على أولادهما نظرا لعلم الأولاد بأنهم مهما أساءوا التصرف فإن الوالدين لن يقوما بعقابهم بسبب خوفهما الشديد عليهم .

٥- وقد تؤدي التربية غير السليمة إلى حدوث صدمة نفسية حادة وشعور بتأنيب الضمير بعد تعرض الطفل لحادث خطير نتيجة ذلك النوع من التربية (كالإهمال الزائد للطفل) .

٦- تتأثر نظرة الأسر الأخرى إلى هذه الأسرة فتلجأ هذه الأسر إلى تجنبهم وإبعاد أطفالها عن الاختلاط بهذه الأسرة .

٧- يؤدي إصرار الوالدين في الاستمرار باتباع هذا النوع من التربية إلى ضعف مصداقيتهما أمام الآخرين . فيجد الآخرون صعوبة في تصديقهما والتعامل معهما فتهتز قيمتهما أمام الناس وبالتالي يفقدان الاحترام . وبهذا تتغير نظرة الأصدقاء والأقرباء والجيران والمدرسين للوالدين فتتأثر علاقاتهما بهم وربما تنهار .

٢- آثار التربية غير السليمة على الأطفال :

١- تعلم الأطفال لأنماط سلوكية غير مقبولة على صعيد الأسرة أو المدرسة أو الأصدقاء .

٢- تعرض الأطفال إلى كثير من المخاطر والعقوبات نتيجة لارتكابهم المخالفات الكثيرة للأنظمة والقوانين وذلك في أماكن مختلفة .

٣- قد تؤدي إلى حرمان الأطفال من التمتع بطفولة سعيدة ، والحرمان من نيل حقهم في التعلم .

٤- قد تسبب في تعرض الطفل إلى عاهات جسدية، أو إصابته بتشوهات وجروح واضحة .

٥- التمرد على تعليمات وطلبات الوالدين وعدم إبداء الاهتمام .

٦- وقد يتصنع الطفل المرض والتعب من أجل أن يحظى بالاهتمام الزائد متى أراد ذلك (Martin & pear, 1983) .

٧- وقد تؤدي التربية غير السليمة (مثلا في حالة الحماية الزائدة) إلى إضعاف الرادع الأخلاقي عند الطفل فهو لا يخشى أية عواقب لسلوكه الشائن لأن الطفل يعلم أنه سوف يفلت من العقاب بسبب خوف الوالدين على إحساسه وشعوره وحرصهما على ألا يمر بتجربة مؤلمة .

٨- و تؤدي أيضا إلى خلق العداوة بين الطفل وأقرانه من الأصدقاء والأقارب .

٩- تعلم الطفل الاعتماد على والديه في حل مشاكله .

الفصل الثاني

نماذج من أخطاء الوالدين في التربية

دراسة تحليلية لأثرها على الأبناء والأبناء

- الحماية الزائدة
- الإهمال الزائد للطفل
- الإغداق الزائد
- إساءة معاملة الطفل
- المساندة العمياء
- الكذب
- الضحك العفوي للوالدين عندما يخطئ الأبناء
- تساهل الآباء في أخطاء الأبناء
- تسلط الوالدين
- إهانة الأبناء
- الدلال الزائد
- سلب حرية اتخاذ القرار من الأبناء
- معاملة الابن الذكر على أنه أنثى

الفصـــل الثاني

نماذج من أخطاء الوالدين في التربيـة
دراسة تحليلية لأثرها على الآباء والأبناء

لقد بحث الكثيرون من العاملين في مجال العلوم السلوكية في مشاكل الأطفال السلوكية، وأسبابها، والحلول المناسبة لها (Gelfand & Hartman, 1986) . فالسلوك المشكل هو سلوك متعلم ، التقطه الطفل من البيئة التي حوله سواء كانت الأسرة ، أو المدرسة ، أو الجيران . والمحصلة النهائية أن الطفل بدأ يكرر السلوك الخطأ على الرغم من تحذير الأهل له بعدم تكراره .

(١) مشكلة الحماية الزائدة

يتوقف الحديث فجأة بين سهام وضيفاتها ويتبع هذا التوقف صرخة ذعر من سهام ثم تركض فجأة اتجاه ولدها أحمد ابن الأحد عشر عاما الذي تعثر أثناء سيره في الغرفة وسقط على السجاد، بينما كانت يده تحت جسده . ساعدت سهام ابنها أحمد على الوقوف وبدأت تتفقد جسده والخوف الشديد قد بدا واضحا على وجهها وقد تهدج صوتها وبدأت يداها ترتعشان ، وسألته هل تحس بشيء ؟ وهتفت قائلة هيا استعد فسوف نأخذك إلى المستشفي .

وعلى الرغم من تأكيد الطفل لأمه بأنه بخير ومحاولة الصديقات طمأنتها إلا أنها أصرت على أن تأخذه إلى المستشفى ، وبعد جهد مضني اقتنعت الأم بأن أحمد بخير . قالت إحدى الصديقات للأم معلقة على الموقف . لقد بالغت في ذلك . فاعتبرت الأم ذلك تدخلا في تربية أبنائها، وقالت أخرى لها إن ابنك لا يسمع الكلام فاعتبرت ذلك تهجما وتجنيا على ابنها .

يرغب الوالدان في أن يحيا أطفالهما حياة طبيعية آمنة. مستقرة، خالية من الصعوبات ، والمعاناة، والحرمان . فالحب والحنان واجب بل هو طبيعة في الله سبحانه وتعالى الإنسان والحيوان عليها. ولكن العطاء المعقول والحب والحنان الطبيعي المتوازن هو المطلوب . فالمبالغة بالشيء أمر مكروه لأن نهايته تكون مؤذية للشخص نفسه ولمن حوله . لهذا فالحب والحنان الأبوي يجب أن يكونا لما خلقا من أجله ألا وهو تنشئة الأطفال تنشئة طبيعية كما ذكرنا ، ولكن عندما تزيد جرعات الحنان والاهتمام فإن هذا ما نسميه بالحماية الزائدة والتي تأخذ الطابع المرضي غير السوي .

تعريف الحماية الزائدة

تعرف الحماية الزائدة بأنها إظهار الخوف الشديد والاهتمام والعناية المبالغ فيها بطفل معين أو بجميع أطفال الأسرة أثناء حدوث أي موقف وبشكل ملفت للنظر دون وجود داع أو مبرر لذلك . بحيث يكون هذا السلوك (الحماية الزائدة) ملاحظا من قبل الأخريات ومنتقدا ، ويؤدي بالنهاية إلى استغلال الطفل لهذا الاهتمام الزائد عن الحد .

أسباب الحماية الزائدة عند الوالدين

للحماية الزائدة عند الوالدين أسباب كثيرة منها رغبة الوالدين في التعويض عن المعاناة التي مروا بها أثناء مرحلة الطفولة بسبب الحرمان العاطفي (أسعد، ١٩٨٦) . وذلك إما لفقدان أحد الوالدين أو كليهما بسبب الموت أو الطلاق أو الزواج الثاني لأحد الوالدين . وهنا يكون الحنان والحماية الزائدة موجهة نحو

كافة أفراد الأسرة . وقد يكون سببها عند الأم المعاناة أثناء الولادة أو تعسرها.
أو قد تكون الحماية الزائدة موجهة نحو الطفل الوحيد في الأسرة سواء كان ذكرا أو أنثى أو نحو الطفل الذي يعاني من مرض معين أو عيب خلقي سواء كان جسديا أو عقليا. وأخيرا ربما يكون بسبب الخوف الشديد من فقدان الطفل نتيجة لأي سبب من الأسباب .

أثر الحماية الزائدة على الوالدين

تؤدي المبالغة في حماية الأطفال إلى انطواء الوالدين وعدم الاختلاط مع الآخرين خشية أن يتصرف أطفالهما تصرفات تثير غضب وانتقاد الآخرين مما يؤدي إلى خسارة من حولهما من المعارف والأصدقاء نتيجة لرفضهما أي انتقاد أو تعليق منهم حول طريقة تربيتهما ومعاملتهما لأبنائهما . وربما تلجأ الأم للكذب من أجل حماية الأبناء فتختلق الأعذار لتبرر أخطائهم . وقد يؤدي التفاوت في الحماية الزائدة بين أفراد الأسرة إلى الغيرة الشديدة بينهم . وقد يفقد الوالدان سيطرتها على أولادهما نظرا لعلم الأولاد بأنهم مهما أساءوا التصرف فإن والديهما لن يقوما بعقابهم بسبب خوفها الشديد عليهم .

أثر الحماية الزائدة على الطفل نفسه

التمرد على تعليمات وطلبات الوالدين ، وقد يتصنع الطفل المرض والتعب من أجل أن يحظى بالاهتمام الزائد متى أراد ذلك . وقد تؤدي الحماية الزائدة إلى ضعف الرادع الأخلاقي عند الطفل فهو لا يخشى أي عواقب لسلوكه الشائن لأن الطفل يعلم أنه سوف يفلت من العقاب بسبب خوف الأم على إحساسه وشعوره وحرصها على ألا يمر بتجربة مؤلمة . وأخيرا تؤدي إلى خلق العداوة بين الطفل وأقرانه من الأصدقاء والأقارب .

الحلول المناسبة

على الوالدين اللذين يدركان من خلال ملاحظتهما لنفسيهما أو من خلال تنبيه الآخرين لهما حول المبالغة في الحماية ، والاهتمام بأطفالهما ، أن يعمدا إلى الآتي :

١- تقبل الانتقاد ومحاولة ملاحظة الأمر بموضوعية لأن الهدف النهائي التخلص من هذا السلوك وهو مصلحة الأسرة بشكل عام .

٢- اتفاق الوالدين فيما بينهما أو اتفاق الأم مع الأب أو الصديقات المقربات للأسرة على تنبيه الأم كلما حاولت أن تبالغ في الحماية وذلك باستعمال إشارة معينة أو حركة مفهومة بين الأم والشخص الذي يلاحظها وكذلك الأمر بالنسبة للأب .

(٢) الإهمال الزائد للطفل

إن للإهمال الزائد للطفل تأثير سلبي خاصة في تعلمه للسلوك غير المقبول . والإهمال الزائد شكل من أشكال الإساءة في معاملة الطفل والذي سنتحدث عنه لاحقا . الذي له آثارا غير محمودة لاسيما على تعلم الطفل لكثير من السلوكات التي قد تؤذيه . ومن الأمثلة على هذا السلوك إليك القصة التالية :

بينما كانت إحدى الأمهات منهمكة في عملها اليومي في البيت حضرت إليها ابنتها التي تبلغ من العمر ثلاثة أعوام ونصف لتطلب منها المساعدة في فك أزرار البنطلون وذلك من أجل الذهاب إلى الحمام . ولكن الأم كعادتها صرخت في وجهتها قائلة اذهبي إلى أختك فأنا مشغولة ، ولكن الصغيرة بدلا من أن تذهب إلى أختها خرجت لتلعب مع بقية الأطفال . و بعد فترة من الوقت شعرت بأنها لابد أن تذهب إلى الحمام ، فأسرعت عائدة إلى البيت ، وفي هذه الأثناء كانت الأم تتحدث في التلفون مع صديقة لها . فدخلت الطفلة وتوجهت إلى الأم طالبة المساعدة ولكن الأم صرخت بها مرة أخرى وقالت لها : ألا ترين أنني أتحدث الآن في التلفون . و ما هي إلا لحظات صمت مرت ، وإذا بالصغيرة تتبول على ملابسها. فجن جنون الأم وضربتها واتهمت الصغيرة بالإهمال والكسل . وكانت هذه هي البداية . فقد تطور هذا السلوك لكي يحدث كل ليلة أثناء النوم ، وعندها بدأت الأم تسعى بجدية إلى حل لهذه المشكلة .

تعريف الإهمال

هو ترك الطفل دون عناية مباشرة وتوجيه مستمر، مع عدم تقديم التعليق المناسب على سلوك الطفل الذي يقوم به أمام الوالدين ، والآخرين . مما قد يترتب عليه وقوع أضرار جسدية أو نفسية للطفل .

أسباب الإهمال

هناك أسباب كثيرة للإهمال أهمها:

١- جهل الأم . فالكثير من الأمهات يفتقرن إلى الدراية التامة في تنشئة الطفل وتدريبه ، وبالتالي يقعن في كثير من الأخطاء التي تؤثر في شخصية الطفل. إضافة إلى أن هناك نقصا في معرفة مراحل النمو التي يمر فيها الطفل ، والتغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب ذلك .

٢- التوقعات الكبيرة : فقد تعتقد الأم بأن الطفل في مرحلة معينة قادر على أداء مهمات وواجبات كثيرة، فهي تقارن الطفل بمن هم في مثل عمره أو حجمه، متناسية أن هناك فروقا فردية بين الأطفال . فما يستطيع طفل القيام به قد يكون صعبا على أطفال في نفس العمر أو حتى في نفس الحجم القيام به .

٣- كسل الوالدين : فقد تشاهد أو تسمع عن حوادث سببها عدم رغبة الأم في القيام والحركة في المنزل بل تكتفي بتوجيه الأوامر والنصائح وهي جالسة في مكانها . وهذا الكلام ينطبق على الأب أيضا . وقد يعلل الوالدان بأن الهدف من ذلك هو تدريب الطفل لكي يعتمد على نفسه ، ولكن من المؤكد بأن هذا ليس هو السبب الأساسي .

٤- وجود اهتمامات أخرى لدى الوالدين : فقد تتناسى الأم الطفل بسبب وجود اهتمامات ذاتية كالاعتناء بنفسها ، والاهتمام بمظهرها ، أو هواياتها أو القيام بنشاطات معينة كزيارة الصديقات ، مما قد يدفعها إلى عدم الاهتمام بالطفل .

٥- وقد تكون ولادة طفل جديد للأسرة سببا لإهمال طفل معين أو كل الأطفال في الأسرة بسبب انشغال الأم بتربيته والاعتناء به . وقد يكون الإهمال بسبب حدوث أمر طارئ للأسرة، كوفاة قريب أو غياب عزيز ، أو طلاق الزوجين ، أو سفر أحد الوالدين . أو إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض ما.

٦- ومن الأسباب التي تؤدي إلى الإهمال خروج الأم إلى العمل أو التحاقها بالدراسة بعد إنجابها للأطفال . وتقع المشكلة عندما تهمل الأم أولادها بسبب انشغالها بالدراسة أو العمل وتعتمد على الخادمة التي تعمل لديها للعناية بالأطفال وتربيتهم .

أثر الإهمال في الطفل

إن نقص المعرفة الضرورية في تربية وتنشئة الأطفال يجعل احتمال وقوع الأم في الخطأ كبيرا جدا . فالأم لا تدرك في هذه الحالة القدرات البدنية والعقلية للطفل فقد تعهد إليه القيام ببعض الأعمال التي قد تؤذيه أو التي تكون أخطاؤها قاتلة ، كالتعامل مع الكهرباء أو الفرن ، أو كي الملابس ، أو حمل بعض الأثاث ونقله من جهة إلى أخرى . أو أن تعهد الأم إلى الطفلة الصغيرة برعاية ومراقبة أطفال أصغر منها أثناء غياب الأم عن البيت . إن إحساس الطفل بالإهمال يخلق لديه شعورا بالألم وقد يدفعه هذا إلى إظهار سلوكات عدائية اتجاه الأسرة أو الآخرين ، وهذا يضعف شعوره بالانتماء إلى الأسرة .

وقد يتعلم الطفل الإهمال والكسل من والديه عندما يلجأ إلى تقليدهما . فالأب والأم هما النموذجان اللذان يراهما الطفل أمامه ويتعلم منهما الكثير. فقد يرى الكثير من الأمور التي تستدعي منه الحركة والإسراع لعمل شئ ما ولكن لكسله الذي تعلمه من أسرته يهمل ذلك ولا يقوم بأي شئ .

وقد يؤدي الإهمال إلى خلق الغيرة من الأخ الأصغر أو الأكبر خصوصا عندما يحظى أي واحد منهما بعناية خاصة . ويكون إهمال الطفل بسبب تلك العناية الزائدة بأطفال آخرين في الأسرة . هذه الغيرة التي تحدث هنا تؤدي حتما إلى خلق استعداد لدى الطفل لإيذاء أخوته خصوصا الذين يحظون بالعناية أكثر منه . أو قد يبدأ الطفل بتقليد الأخ الذي يعاني من إعاقة معينة ويحظى بالعناية والاهتمام ، ويبدأ القيام بسلوكات شبيهة بتلك التي يقوم بها أخوه وذلك من أجل أن يجذب انتباه الوالدين إليه .

الحلول المناسبة

١- على الأم والأب السعي لتثقيف نفسيهما وذلك بقراءة الكتب وحضور الندوات التي تهتم بتربية الطفل وكذلك استشارة ذوي التخصص والخبرة. كذلك ينبغي الالتحاق بمراكز رعاية الأمومة والطفولة التي تقدم دورات في أساليب رعاية الطفل ، والتي تقوم بالتركيز على معرفة حاجات الطفل . وكذلك على الأم معرفة المراحل العمرية التي يمر بها الطفل وفهم ما يصاحب كل مرحلة من تغيرات فسيولوجية ، ونفسية ، وعقلية ، واجتماعية إن هذا الفهم من شأنه أن يسهل عملية التنشئة الاجتماعية وكذلك يجيب على كثير من الأسئلة التي تواجهها الأم وكذلك يدفع الأم إلى التصرف بشكل يعتمد على الواقع الفعلي للنمو وليس على التوقع والتخمين .

٢- ينبغي على الأسرة أن تقوم بتدريب الطفل ومراقبته ومتابعته حتى تكون الأسرة على علم بما يستطيع الطفل القيام به ، وهم بهذا يستبعدون التخمين والتوقعات عن قدرات الطفل وتكون معرفتهم بالطفل مبنية على أساس الملاحظة والمراقبة .

٣- عدم تركيز الأسرة في الاهتمام والعناية بطفل دون آخر في الأسرة ، فيجب أن يكون هناك مساواة في الاهتمام والعناية لكل أفراد الأسرة . أما في حالة

وجود طفل مريض أو معوق . فيجب تدريب الأسرة كلها على مساعدته وخلق الوعي لدى الجميع وتعريفهم بأن واجب العناية يقع على عاتق جميع أفراد الأسرة . وأن الاهتمام الذي توليه هذه الأسرة لهذا الطفل هو بسبب عدم قدرته على الاهتمام بنفسه بسبب إعاقة معينة .

٤- وفي حالة تعرض الأسرة لحادث طارئ كما أشرنا سابقا فعلى الأم أن توضح ذلك قدر الإمكان للأطفال . وأن تحاول أن تجد من يساعدها في العناية والاهتمام بالأطفال حتى تتجاوز هذه المرحلة التي تمر بها . وتصبح قادرة على العناية بأسرتها دون مساعدة خارجية . لذلك يجب على الأم أن تجد حلا لا أن تتخذ ذلك عذرا للإهمال .

٥- وعندما تكون الأم عاملة أو طالبة فيجب أيضا أن توضح ذلك لأطفالها وأن تجد من يوليهم العناية ريثما تحضر . وعند حضورها ينبغي عليها أن تقضي معهم الوقت الكافي سواء بالمذاكرة أو اللعب . حتى يشعر الأطفال بأن الأم لا تفضل العمل أو الدراسة عليهم . وهنا من المهم تذكير الأم بأن دور الخادمة في البيت هو العناية بأمور البيت وحماية الطفل أثناء غيابها ولكن تكون عناية وتربية الطفل ومنحه الحب والحنان مسؤولية الأم عندما تحضر إلى البيت .

٦- ولن ننسى هنا دور وسائل الإعلام التي يجب عليها التركيز على هذا الموضوع وتقديم المسلسلات التي تهتم بعرض القصص الهادفة وتزويد الأسر عبر قنوات التلفزيون والإذاعة بالمادة العلمية حول التربية الصحيحة للأطفال .

٧- كذلك على أئمة المساجد والخطباء والوعاظ التركيز على هذا الموضوع وحث الآباء على العناية الصحيحة بأطفالهم كما أقرها الدين والاهتمام بهذا الموضوع .

(٣) الإغداق الزائد
اجعلوا لكل شيء قيمة في حياة أطفالكم

يسر الآباء كثيرا عندما يجدون أن لدى أولادهم ميلا نحو لعبتن معينة أو نحو نوع معين من الأكل . فيسرع الأب ليحضر ذلك الشيء، ولا يكتفي بإحضاره ، بل إنه يحضر المزيد منه . فإذا كان لعبة كمبيوتر فإنه يحضر منها ثلاثا ، أما إذا كان ذلك الشيء طعاما كرقائق البطاطا مثلا فإنه يحضر منه كيسين أو نوعا من الشيكولاتة فإنه يحضر الكثير منها . وعندما تسأله لماذا هذا الإسراف يجيبك قائلا : دعهم يأكلون أو يلعبون فلا أريدهم أن يعانوا ، أو يقول لك ليس لدي وقت للذهاب إلى السوق كل يوم لإحضار هذه الأشياء ، أو لا أريدهم أن .... ويختلق المزيد من الأعذار . واليك القصة التالية :

بعد أن جلست صباح تتحدث مع زوجها حول أساليب التربية السليمة ، وكيف أن الأولاد يعملون ما تطلب منهم وذلك مقابل إعطائهم إصبعا من الشكولاته ، أو الكيك ، أو كيسا من أكياس رقائق البطاطا ، أو ربما يكون السماح لهم بممارسة نشاط ما يحبونه ويعملون من أجل الحصول عليه . وعادة ما تعطيهم ذلك الشيء، بعد الانتهاء من العمل . وما هي إلا لحظات عندما دخل الأبناء من الخارج ، ليخبروا أباهم بأن رقائق البطاطا التي جلبها لهم اليوم لذيذة وكم يتمنون لو يحضر منها الكثير . ولم تمض سويعات عاد بعدها الأب من العمل وقد أحضر معه صندوقا مليئا بأكياس البطاطا . ووضعها على الرف في البيت ، دون أن يخبر الأولاد كيف يأخذونها ومتى ، وما هي إلا ساعات بسيطة، عندما وجد الأب الأكياس وهي شبه مليئة ملقاة على الأرض، وها هي الأم تصرخ بهم ليساعدوها كالمعتاد ولكن بدون أي فائدة . وتمر الأيام فإذا بالشكولاته ملقاة على الأرض ، والألعاب مهملة على الرف ، ورقائق البطاطا ملقاة هنا وهناك . بل تجد الأكياس مفتوحة وقد أخذ منها القليل وألقيت على الأرض يتناولها النمل ويلهو بها وقد أمن قوت يومه .

تعريف الإغداق الزائد

هو توفير وإحضار كمية كبيرة من الأشياء التي يلاحظ الوالدين أن الأطفال يحبونها ويرغبون في الحصول عليها باستمرار . ومن الأمثلة على ذلك إحضار الكثير من أكياس الحلوى ، وأصابع الشكولاته ، وأكياس رقائق البطاطا ، وأنواع الألعاب والمسليات المختلفة، عندما يظهر الأطفال حبهم بها وميلهم إليها. ومن ثم وضعها تحت أيدي الأطفال دون مراقبة الوالدين أو دون وجود نظام يرتب طريقة تناولها أو الحصول عليها. مما يؤدي إلى اللامبالاة وإلى إهدار ذلك الشيء .

وتردد الأمهات بأن ما يحضرنه لأطفالهن من أشياء سواء كانت ألعابا أو طعاما لإرضائهم لم تعد تحظى بنفس القبول الذي كانت تلاقيه في الماضي القريب . بل تضيف إحدى الأمهات قائلة : كنت في السابق عندما أحضر هذه الأشياء وأطلب من أولادي القيام بمهمة ما فإنهم سرعان ما يلبون النداء ويؤدون ما يطلب منهم . وتتساءل الأمهات . كيف تفقد هذه الأشياء مفعولها وتأثيرها على الأطفال ؟ وتضيف أخرى قائلة : أنني غالبا ما أجد هذه الأشياء ملقاة على الأرض . وعندما أعد أولادي بإحضار أو إعطائهم المزيد من ذلك الشيء فإنهم لا يكترثون ولا أجد منهم آذانا صاغية.

لقد كان لهذه الألعاب والأطعمة يوما ما مفعول سحري ، فكثيرا ما كان يقوم الأطفال بأي شئ تريد الأم منهم أن يعملوه مقابل الحصول على هذه المكافآت عندما كانت تعطى كمكافآت وكانت الأم تشعر بالسرور وكذلك الأطفال . ففي البداية كان لمثل هذه المكافآت تأثير كبير تجعلهم يعملون لأنها كانت تعطى حسب قانون معين وكانت الأسرة تتحكم في الكم والكيف . ويقع الأب في الخطأ عندما يقول . نعم لقد كان لهذه الأشياء أثر سحري لذا سأحضر المزيد منه . وتمر الأيام وتصبح هذه الأشياء بدون قيمة لأن الحصول عليها لم يعد مشروطا بأداء واجب معين. بل أصبحت متوفرة على الرف أو في الثلاجة.

فلا يوجد قيد أو شرط للحصول عليها . ومع مضي الوقت ، يحصل الإشباع، فلم يعد يكترث الأطفال للعب أو اللهو أو الذهاب إلى مكان معين ، إذ أن القانون في البيت لم يعد ينص على أداء شيء معين مقابل الحصول على ما يريد .

أسباب الإغداق

١- اعتقاد الوالدين بأنهم يوفرون لأطفالهم ما يشتهون وبهذا فهما لا يحرمونهم بل يعملان على إرضائهم .

٢- قد يقوم الوالدان بالتعويض عما لقياه من حرمان في طفولتهما ، فيغدقان على أطفالهم .

٣- اعتقاد الوالدين بأن توفير الشيء داخل البيت يمنع الطفل من الذهاب إلى البقالة للشراء أو يمنع الطفل من المطالبة للخروج من البيت من أجل شراء حاجياته .

٤- توقف الطفل عن اشتهاء الأشياء التي يحضرها الأطفال الآخرين .

أثر الإغداق على الوالدين

١- خلق نوع من الحيرة والارتباك للوالدين إذ كيف يؤدي هذا العمل الجيد بنظرهم إلى نصائح غير مرضية .

٢- خسارة المال والجهد .

٣- فقدان أوامر الوالدين قوتها أمام الأطفال .

أثر الإغداق على الأطفال

١- تعلم الإسراف واللامبالاة وعدم احترام النعمة .

٢- فقدان الأشياء قيمتها عند الأطفال .

٣- عدم طاعة الوالدين والاستماع لمطالبهم وذلك لأنه لم يعد هناك ما يعدانه به لو قام بما يطلب منه .

٤- يؤدي الإغداق إلى تعلم الطفل لسلوك الإهمال .

٥- تعلم سلوك التمرد والعصيان .

الحلول المناسبة

ليكن هناك قانون في البيت ينظم مثل هذه الأمور ويجعل هناك هدفا ذا قيمة من توفير الأشياء المحببة للأطفال في المنزل . إن الجميع يعمل من أجل الحصول على مردود لعمله الذي يقوم به . وهذا مبدأ صحيح . فهناك الكثير من الأمور التي بإمكان الأطفال القيام بها في البيت والحصول على المكافآت . وهكذا يقنن استهلاك الأشياء المحببة، ويصبح لها قيمة عند الأطفال وتخلق من الأطفال جيلا مدربا يعرف قيمة العمل وقيمة المردود من القيام بالعمل . وقد يعترض بعضهم محتجا بأن هذا القانون من شأنه أن يجعل حياة الطفل صعبة وتؤدي إلى حدوث المشاكل . ولكن الجواب يجده فورا أمامه عندما يرى أكياس الحلوى والشيكولاتة ملقاة هنا وهناك والأطفال لم يعودوا يسمعون أو يصغون لذويهم . وقد كان هذا في ظل غياب مثل هذا القانون الذي ينظم ذلك .

(٤) إساءة معاملة الأطفال

كثيرا ما تطالعنا الصحف ووسائل الإعلام المختلفة بقصص ترتعد لها الأوصال ، وتظهر هذه القصص مدى غلظة أحد الوالدين أو كلاهما في معاملة الطفل . فقد يلجأ الوالدان إلى ضرب الطفل بعصا غليظة . أو بسلك حديدي ، أو تعليق الطفل من أرجله . أو حرقه بالنار . كل طرق العقاب هذه قد يقوم بها الوالدان وأحيانا تكون بسبب أو بدون سبب . ولا تقتصر الإساءة على عقاب الطفل بشدة بل ربما تكون أحيانا بإهمال العناية بالطفل ، سواء بنظافته، أو بتغذيته . أو بصحته ، مما يؤدى إلى إصابته بالكثير من الأمراض.

إضافة إلى الاعتداءات الجنسية التي قد يقوم بها الكبار اتجاه الصغار . ولنعط مثلا على إساءة معاملة الطفل من خلال القصة التالية :

خرج الجيران مسرعين على صوت صراخ صادر من إحدى الشقق الموجودة في العمارة . ووقف كل واحد على باب شقته يحملق بجاره ، مستفسرا عن مصدر الصوت . وساد الصمت لحظات قليلة ، ويعلو الصوت مرة أخرى ويلاحظ الجميع أنه صادر من الشقة رقم ٣ . وتبادل الجميع النظرات مرة أخرى وتمتموا قائلين إن هذا يحدث كل يوم. وسأل أحدهم ما الذي يحدث كل يوم، فرد أحد الواقفين قائلا إنه جارنا صاحب الشقة رقم ٣ ، الذي يضرب أطفاله كل ليلة قبل أن يناموا لأي سبب يقومون به وغالبا بدون سبب، وذلك حتى يصبحوا مؤدبين . وقد ظهرت مؤخرا علامات التعذيب واضحة على أجسادهم، إضافة إلى نحولهم الشديد ، وتصرفاتهم التي تدل على عدم ثقتهم بأحد ، وخوفهم من كل من حولهم . ولكن لم يجرؤ أحد على التحدث مع الوالد عن ذلك .

تحديد المفهوم

إن المفهوم المتعارف عليه لإساءة معاملة الأطفال يعتمد على عدة نقاط أساسية منها توافر (١) القصد والعمد في إيذاء الطفل ، (٢) وكذلك المبالغة في العقاب بغض النظر عن شدة الخطأ الذي يرتكبه الطفل ، (٣) وأخيرا وجود الآثار الجسدية والنفسية الواضحة عند الطفل والتي تحتاج إلى علاج (الدخيل، ١٩٩٠) . وقد يعتقد بعضهم أن إساءة معاملة الأطفال تحتاج دائما إلى توفر نية الإساءة إلى الطفل نفسه، فربما يكون هذا صحيحا ولكن ليس ضروريا فالجهل، وتدني المستوى التعليمي والاقتصادي يؤدي إلى إيذاء الطفل بدون قصد الإيذاء . وقد يكون افتقار الوالدين – بغض النظر عن المستوى التعليمي ، والاقتصادي والاجتماعي – للدراية بأساليب التربية الصحيحة وكذلك جهلهما لما يتوقع من الطفل في مراحل عمرية مختلفة أثارا سلبية وإساءة واضحة للطفل . وربما نجد

أن الإهمال الزائد من الوالدين يدخل ضمن مفهوم إساءة معاملة الأطفال ، فتناسي وجود الطفل وإهمال حاجاته البيولوجية، والاقتصادية ، والاجتماعية، والنفسية يؤدي إلى تطوير شخصية غير سوية . وأحب أن أضيف شيئا هاما ربما تناسته التعاريف والدراسات الأخرى وهو إساءة في معاملة الأطفال الناتجة عن المبالغة في الحماية الزائدة للطفل والتي يطور الطفل نتيجتها العديد من السلوكات الاعتمادية وغير المقبولة اجتماعيا ، والتي يشعر الآباء بعد فوات الأوان بأنهم قد أخطأوا في تربية أبنائهم بتلك الطريقة غير الصحيحة .

أسباب إساءة المعاملة

١- هناك الكثير من الآباء الذين يعتقدون أن الضرب أو التوبيخ الزائد عن الحد الذي يصل إلى مستوى التجريح ، والإهانة ، والإذلال ، والحرمان العاطفي من الوالدين أفضل وأقوى السبل لتصحيح وتغيير السلوك الخطأ أو السلوك غير المقبول اجتماعيا .

٢- وكثيرا ما نشاهد ونتعامل مع حالات تعاني من اضطرابات سلوكية ناشئة عن أسلوب التربية الذي عاشه ذلك الشخص . فقد يعمد الأب الذي نشأ في أسرة متسلطة إلى تربية أطفاله بنفس الطريقة الذي تربى هو بها ناسيا مدى المعاناة والألم الذي سببته له تلك التربية .

٣- الجهل وقلة الخبرة التي يحتاجها الوالدان في التربية ، تدفعهم إلى التصرف بطرق غير لائقة مع أبنائهم .

٤- تقليد الوالدين للسلوك غير السليم في التربية الذي يرونه عبر وسائل الإعلام المختلفة.

٥- وفي بعض الأحيان لا يدرك الأب أن الطفل قد كبر وأنه يستحق معاملة تختلف عن معاملة الأطفال فهو جدير باحترام الأب والأسرة . لذلك

فالطفل الذي كبر يعتقد بأنه لا يضيره أن يناقش الأب وأن يجالس الكبار ويتحدث معهم . ولكن الأب بسبب جهله وتعنته يرفض ذلك ويعاقبه لو تجرأ وتحدث أمام الضيوف أو الكبار .

٦- قد يؤدي استمرار الإساءة إلى طلاق وافتراق الزوجين ومن ثم تشريد الأسرة.

أثر الإساءة على الطفل

١- يؤدي ذلك إلى خلق الكثير من اضطرابات الكلام مثل التأتأة والتي تنشأ في الغالب من حرمان الطفل من المشاركة الاجتماعية وإبداء الرأي .

٢- إضافة إلى العديد من مظاهر الانسحاب والانطواء التي تنشا بسبب عدم تطوير الشخصية السوية للطفل وذلك بممارسة أسلوب التربية الخاطئ كما أشرنا سابقا .

٣- وقد تظهر الشخصية العدوانية التي تمارس الاعتداء على الآخرين جسديا ولفظيا وذلك نتيجة للمعاناة التي سببها التعامل السيئ من الآخرين . وقد تؤدى المعاملة السيئة إلى خلق رغبة عند الطفل في الانتقام من المجتمع بأشكاله المختلفة .

٤- وربما تؤدي هذه المعاملة إلى إصابة الطفل بعاهة من العاهات أو الكدمات أو الجروح نتيجة للضرب والعقاب الذي يمارسه الأب ضد الطفل .

٥- هروب الطفل من البيت ، وممارسته لكثير من السلوك المنحرف .

الحلول المناسبة

إننا الآن أمام مشكلة ليست سهلة تحتاج إلى اقتراح العديد من الحلول منها :

١- التوعية بكافة أشكالها سواء بالمساجد أو في وسائل الإعلام عن أساليب التربية وتعديل السلوك والتي تعتبر ضرورية جدا وتوضيح نتيجة المعاملة القاسية وآثارها السلبية على الطفل وعلى علاقاته مع أسرته ، ومجتمعه.

٢- وكذلك ضرورة الزيارات الميدانية لفرق التوعية للبيوت لتدريب الأسر على طرق الاعتناء بالأطفال .

٣- إيجاد الخط الساخن كما هو معمول به في الدول المتقدمة والذي يمكن الطفل من الاتصال بالجهات المختصة عند حصول الإساءة من قبل ذويه له لتقديم المساعدة السريعة .

٤- على كل أب وأم تفهم حاجات الأطفال (النفسية ، والاجتماعية ، والبيولوجية) ، والاطلاع على طرق التربية السليمة ، التي تشجع ، وتنمي شخصية الطفل عند قيامه بالسلوك الصحيح . تلك الأساليب التي تمد الطفل برأي الوالدين بأي سلوك يقوم به حتى يتطور لديه مفهوم السلوك الصحيح الذي يتقبله المجتمع ، وكذلك مفهوم السلوك غير المقبول والذي يرفضه المجتمع ويعاقب الوالدان الطفل لو أخطأ ضمن طرق العقاب المدروسة .

٥- تشجيع الأسر على حضور الدورات والندوات واستشارة الأخصائي النفسي والاجتماعي والاستنارة برأيه .

٦- الاعتدال في التربية فالمبالغة في حماية الطفل وتدليله هي إساءة في تربيته، كما يكون الإهمال أيضا إساءة ، والمبالغة في العقاب الجسدي ، والنفسي إساءة . إن التربية السوية تقتضي التدرب على وسائل تعديل السلوك ، وعلى معرفة متى يكون السلوك مقبولا وجديرا بالاهتمام والتشجيع لزيادة حصوله ، ومتى يكون السلوك غير مقبول وجدير بمحاولة التعامل معه للإقلال من احتمال حدوثه .

ماذا ينبغي أن نعمل عند ملاحظة الإساءة

إنه من الضروري جدا عند ملاحظة الأب أو الأم أحدهما الآخر بأنه يسيء معاملة الأطفال (بأي نوع من أنواع الإساءات سواء الجسدية ، أو الجنسية ، أو النفسية) أن يسارع إلى تنبيه المسيء إلى ذلك وحثه على البحث عن العلاج لمثل هذه المشكلة الخطيرة . وإذا لاحظ أحد الوالدين نفسه من أنه لا يستطيع السيطرة على نفسه وأنه يسيء معاملة الأبناء فإنه ينبغي أن يسعى للعلاج أيضا. وإذا لم يرتدع الأب أو من يقوم بإساءة معاملة الطفل عن سلوك الإساءة فإنه من الأفضل أن تقوم الأم أو الأب بالاتصال بشخص مقرب من الأسرة له سلطة معينة على من يقوم بالإساءة ليكلمه . وإن لم ينجح ذلك فيجب أن يتم الاتصال بالسلطات الأمنية لإيقاف استمرار حدوث الإساءة .

نلاحظ مما ذكر أعلاه أن المعاملة الشديدة القاسية لن تخلق أجيالا سوية ، بل على العكس تساهم في خلق حالات تحتاج إلى علاج . إن أساليب تعديل السلوك لا تنادي في العقاب كوسيلة للتربية، بأي هناك أساليب أخرى غير العقاب لها فاعلية أكبر و تؤدي إلى تعديل وتغيير السلوك ، كالتشجيع ، وإيجاد القدوة الحسنة .

(٥) المساندة العمياء

المواقف التي يندفع فيها الآباء دون تفكير في مساندة أبنائهم والدفاع عنهم كثيرة ، حيث يعتقد الآباء بأن هذا الدفاع من شأنه أن يحافظ على شخصية أبنائهم قوية وبالتالي حمايتهم ولا سيما من أولئك الذين هم أقوى منهم .

لم تمض لحظات على خروج هيثم للعب مع أبناء الجيران حتى سمع أبو هيثم صوت خطوات سريعة ، تلاها شتم وتوعد وتهديد متبادل بين هيثم وأبناء الجيران . لم ينتظر أبو هيثم ليعرف حقيقة الأمر فقد اكتفى بكلمات قليلة من ولده تشير إلى تعد سافر من أبناء الجيران . فخرج من البيت مسرعا ، يهدد هو

الآخر ويتوعد ممن يتعدى على ولده . توقف فجأة عندما رأى جاره الوقور أبا محمد الذي بدأه بالسلام . ثم قال يا أبا هيثم لقد كنت موجودا عندما وقعت المشكلة ، وأخبره الحكاية كلها التي تبين خطأ هيثم . ولكن تجهم وجه أبى هيثم فجأة ، وقال حتى دون أن يدري حقيقة الأمر إن ولدي لا يكذب ، واعتقد بل أنا متأكد من تجنيكم على ولدي . فكلكم تكذبون . هذه ليست الحادثة الأولى ففي الأمس استدعى أبو هيثم للمدرسة بسبب كثرة مشاكل هيثم وقد أخبره الأستاذ عن سلوك هيثم غير اللائق مع زملائه . ولكن كان رد أبي هيثم على كلام الأستاذ كالمعتاد حيث قال له لقد أخبرني هيثم أن الأولاد الآخرين هم الذين اعتدوا عليه وهو لا يكذب . وعلى الرغم من تأكيدات الأستاذ بأن هيثم مخطئ إلا أن والده أصر على عكس ذلك .

تعريف المساندة العمياء

هي قيام الأب أو الأم في الدفاع عن الأخطاء والمشاكل السلوكية التي يقوم بها الطفل ، دون الاستفسار عن حقيقة الأمر، وتجاهل شكاوي الغير واعتبار الطفل مصدقا والآخرين كاذبين .

أسباب السلوك

١- إصرار الأب على أن يظهر أمام الناس بمظهر المربى الصارم وأن الخطأ لا يقع من أولاده لأنه قد أحسن تربيتهم ورباهم على الصدق .

٢- اعتقاد الكثير من الآباء أن محاسبة الطفل على الأخطاء التي يقوم بها يجب أن لا تتم فورا بل تؤجل لحين تفرغ الأب لذلك ، وفي الأغلب يتم تأجيله ومن ثم نسيان الأمر برمته .

٣- عدم تفرغ الوالدين لسماع الشكاوى وكذلك انشغالهم عن تربية الأبناء .

٤- جميع الأسباب التي ذكرت في تفسير أسباب الحماية الزائدة .

أثر المساندة العمياء على الوالدين

يؤدي الاستمرار في هذا النوع من السلوك إلى ضعف مصداقية الأب أمام الآخرين ، فيجدون صعوبة في تصديقه والتعامل معه فتهتز قيمته أمامهم لأنه لا يحترمهم بسبب عدم تصديقه لهم . وبهذا تتغير نظرة الأصدقاء والأقرباء والجيران والمدرسين للأب فتتأثر علاقاته بهم وربما تنهار .

أثر المساندة العمياء على الأطفال

١- تعلم الطفل تكرار السلوك الخطأ لأنه يدرك أنه في النهاية مصدق عند الوالدين .

٢- لجوء الطفل إلى سلوك الكذب للتخلص من المواقف المحرجة فيصبح الكذب صفة رئيسة عند الطفل .

٣- احتمال ازدياد السلوك العدواني عند الطفل مما يؤدي إلى كراهية الآخرين للطفل .

٤- تمرد الطفل على التعليمات الأسرية والمدرسية وعندها يصنف الطفل ضمن الأطفال المشاكسين والعدوانيين سواء في المدرسة أو في الحي .

٥- تعلم الطفل الاعتماد على والديه في حل مشاكله وعندما يواجه الطفل أي نوع من المشاكل فإنه لن يستطيع حلها .

الحلول المناسبة

يقول البعض إذا أردت أن تغير سلوك الطفل فعليك أن تغير سلوك الوالدين أولا . لأن الطفل عندما يتعلم سلوكا ما فإنه في الأصل قد تعلم هذا السلوك من البيئة المحيطة به سواء في البيت أو المدرسة أو الرفاق . إن تعلم السلوك الخطأ حتى وإن حدث خارج البيت فسوف يقوم الطفل بنقله إلى

البيت . وبعد هذا فإن قوة السلوك واحتمالية تكراره إنما تكون بالمؤازرة التي يلقاها السلوك في البيت .

على الوالدين التأني قبل إصدار الحكم على طبيعة المشاكل التي يسببها الطفل ، ويجب عدم مؤازرته مؤازرة عمياء لأن الطفل أحيانا يخشى أن يقول الحقيقة كاملة . فربما يقول جزءا من الحقيقة وسبب هذا ليس الخوف من العقاب فقط وإنما الخوف من انتقاد الوالدين له . وهنا يجب سماع رأي الآخرين في المواقف التي تحدث وأن تؤخذ في الحسبان . وعندما يتضح للوالدين خطأ طفلهم في هذا الموقف فيجب أن يتم معاقبته وعدم التهاون معه في ذلك .

وهنا فإن على الوالدين تعليم الطفل وتدريبه على قول الحقيقة كاملة مهما كانت النتائج ، وإفهامه أن هذا السلوك وهو قول الصدق هو الذي يقوي العلاقة بين الطفل ووالديه وكذلك بين الطفل وأقرانه .

على الأب والأم أن يعرفا بأن طفلهم مثل أي طفل آخر يخطئ، ويصيب، ويتعدى على الآخرين مثلما يتعدى الآخرون عليه بغض النظر عن الدافع وراء ذلك السلوك . وكثيرا ما يلجأ الطفل إلى إخفاء الحقيقة عن الوالدين إما خوفا من العقاب أو خوفا من أن تهتز صورته أمامهما . وهنا ينبغي على الوالدين أن يعمقا العلاقة مع الطفل ويدرباه على قول الصدق حتى وإن كانت النتائج ليست لمصلحته أحيانا .

إن مسؤولية الأسرة عدم النفي المسبق عند تلقي الشكوى من سلوك طفلهم بل ينبغي عليهم التحقيق في الأمر وذلك حتى لا يستمر الطفل في القيام بالسلوكات المؤذية للآخرين وله في المستقبل . وقد يكون للطفل أسباب تدفعه للتصرف بشكل غير مقبول لذلك يجب فهم هذه الأسباب فقد تدلنا على أشياء خطيرة نحن لا نعرفها .

(٦) كيف يتعلم الطفل الكذب

عندما تجتمع الأمهات يكون أغلب حديثهن عن أطفالهن ، وعن المعاناة التي يواجهنها في تربية الأبناء . وربما تصاب بالدهشة عندما تسمع أما تتحدث عن أساليب التي يختلقها الطفل ويصنعها ، إلى درجة أن الأم باتت تصف هذا الوضع بأنه مرضي وأن طفلها بدأ يعيش في عالم صنعه هو بنفسه صفته الأساسية أنه لا يمت إلى الواقع بصلة . هذا الوضع دفع الأم لأن تستفتي كثيرين من المقربين وتبحث عن الحلول التي تخلص هذا الطفل من هذا المرض.

تروي إحدى الأمهات قصة ولدها طارق البالغ من العمر خمس سنوات ، حيث يصعب على الأسرة تصديق كلمة واحدة مما يرويه . ففي الأمس أخبر أباه بأنه رأى رجلا غريبا يركب السيارة ويسوقها بعيدا عن البيت ، وخرج الأب مسرعا ليجد السيارة في مكانها . وعندما سأله الأب عن سبب ذلك فقال فكرت أن أحدا قد أخذ السيارة . وقبل ذلك بساعات أخبر أمه بأن أخاه ضربه وهرب ، بينما كان الأخ قد خرج قبل ذلك بساعة مع أبيه . وهناك كثير من القصص التي وقعت مع هذه الأسرة منها ما هو محزن ومنها ما هو مضحك وفي كل يوم للأسرة العديد من القصص والمواقف التي تسبب الإحراج.

تعريف سلوك الكذب

هو رواية أو وصف أحداث بشكل بالغ فيه أو رواية ووصف أحداث غير موجودة أصلا ، ويتأكد المحيطون بالطفل بشكل قاطع عدم صحة ما يرويه الطفل .

كيف يتعلم الطفل الكذب

إن خلق الأعذار لسلوك الكذب عند الطفل يؤدي إلى ازدياد حدوث هذا السلوك ، فالمشكلة الأولى التي نقع فيها جميعا هي أننا أوجدنا ما نسميه الكذبة البيضاء والسوداء . وحددنا تعريفا لكل نوع ، إلا أن الكذب هو كذب

سواء كان الهدف منه شريفا أم غير شريف، و سواء كان على قريب أم بعيد. وكأننا بهذا التعليل أعطينا الطفل إذنا بالكذب بشرط أن تكون كذبته بيضاء تخدم الصالح العام وهذه بداية الطريق .

وقد يتعلم الطفل الكذب بطريق المصادفة ، فالطفل يدرك تماما بأن أهله يعلمون بأنه يكذب وعلى الرغم من ذلك لم يقل له أحد بأن هذا كذب وعليه أن يتوقف عن ذلك ، بل على العكس يقابل هذا العمل بإطلاق الضحكات من الأم و الأب . بل وربما تكرر الأم سرد القصة الكاذبة أمام الآخرين وعلى مسمع من الطفل ويضحك الآخرون على ذلك الموقف . وهكذا يجد الطفل بالصدفة أن كذبه لاقى إعجاب الأسرة بل أصبح ذلك أمرا مسليا ، لهم ولأصدقائهم فيقوم بتكراره كلما أحتاج إلى ذلك .

وأحيانا يقوم الطفل بالكذب من أجل أن يحظى بحب الشلة التي يلعب معها، أو لأنه يخاف لو قال الحقيقة أمام الأطفال بأن يقابل بالرفض منهم ، فتجده يلجأ للكذب ، أو قد يجد بأن الكذب يساعده على جلب انتباه من حوله وتعلقهم به ، فيعمد إلى الكذب كوسيلة يتقرب بها إليهم .

وقد يعاقب الطفل من والديه أو مدرسيه عندما يروي الحقيقة ، فهكذا نجد أن قول الحقيقة يقابل بالعقاب، وأن الكذب كثيرا ما ينجيه من العقاب، وهذا ما يحدث عندما يقول الطفل الحقيقة أمام والديه أو أمام مدرسيه أو أمام أصحابه .

إن التعلم يتم بصور كثيرة منها التقليد ، وعندما نقوم بالتقليد فلابد وأن يكون هناك نموذج أو قدوة نحذو حذوها . وغالبا ما يكون القدوة شخصا نحبه أو نعجب بشخصيته أو ذكائه أو قوته ، أو أي صفة مميزة فيه . وكثيرا ما يقوم الطفل بتقليد والديه أو أخوته الذين هم اكبر منه ، ولا سيما في بداية وعيه وإدراكه للمفاهيم . ثم يتسع عدد هؤلاء عندما يكبر قليلا ليقلد المدرسين

وأبطال التلفزيون . ولنبدأ بالأسرة ، فالأب الذي يطلب من ابنه أن يخبر الناس أنه غير موجود عندما يسألون عنه سواء بطرق باب بالهاتف ، ويعتذر الأب لولده الذي يستغرب الأمر بأن للضرورة أحكاما، وأن سبب ادعائه أو بالأحرى كذبه هو أنه مجهد ، أو ليست لديه رغبة في مقابلة أو الحديث مع الناس وكأن الكذب حلال وغير محرم في مثل هذه الحالات . أو عندما يسمع الطفل والديه يذكران أحاديث غير صحيحة أمام الآخرين ويعرف الطفل عدم صحتها ، أو عندما يكذب الوالدان وأيضا على مسمع من الطفل وذلك حتى يتجنبوا العقاب أو المساءلة. أو الملامة . وكذلك عندما يعد الآباء الأبناء بأنهم سيحضرون لهم شيئا معينا أو سيأخذونهم إلى مكان ما ولا يقومون بالوفاء بوعدهم، وهذا في نظر الأبناء يسمى كذب وكثيرا ما يحرج الأبناء آباءهم ، عندما يلومونهم ويتهمونهم بالكذب لعدم الوفاء بوعودهم .

وأحيانا يطلب الوالدان من الطفل أن يقوم بالكذب أمام المدرسين أو المسؤولين وحتى يتجنب العقاب أو حتى يحصل على مؤازرتهم وحبهم . وقد يكون لأبطال الأفلام الذين يحبهم الطفل دور كبير في تعليمه أسلوب الكذب والخداع ، وحيث أن هؤلاء الأبطال هم النموذج الذي يقوم الطفل بتقليده ، كأبطال التلفزيون الذين يكذبون في الأفلام وذلك حتى يهربوا أو يتجنبوا الوقوع تحت العقاب .

أثر هذا السلوك على الأسرة

١- يسبب الكثير من الإحراجات للأسرة ، ولا سيما مع من يحيطون بالطفل فقد يصدق بعضهم ما يرويه الطفل عن أسرته .

٢- قد يدفع الوالدان إلى الانفعال وبالتالي إلى ضرب الطفل .

٣- وفي بعض الأحيان يلجأ الأطفال الآخرون في الأسرة إلى تقليد الطفل الكذاب.

٤- ويسبب أحيانا سلوك الكذب عند الطفل إلى إهمال الأسرة المتعمد لهذا الطفل .

أثر هذا السلوك على الطفل

١- يلجأ الطفل إلى تعميم هذا السلوك ليشمل أماكن كالمدرسة ، والحارة .

٢- يقع الطفل في كثير من المآزق والمشاكل نتيجة الكذب .

٣- يعمد الرفاق إلى هجره والتخلي عنه .

٤- تجعل الطفل يعيش في عالم غير واقعي .

٥- يؤدي الكذب إلى العقاب، وقد تكون نتيجة العقاب سيئة بالنسبة للطفل.

الحلول المناسبة

أولا : إن سلوك الكذب شأنه شأن أي سلوك غير مقبول ، يجب أن يقابل بالرفض والعقاب ، وأن يوضح للطفل لماذا يرفض مثل هذا السلوك . ولكن قبل أن نطبق سياسة العقاب علينا أن نتأمل ، أنفسنا نحن الآباء ونراقب أبناءنا ونعرف الأسباب التي أدت إلى حدوث هذا السلوك فربما يكفينا التعامل مع الأسباب لإنهاء هذه المشكلة .

ثانيا : على الوالدين إثابة السلوك المقبول وعدم انتظار الطفل حتى يخطئ كي يعاقبانه .

ثالثا : علينا أن نعلم الأطفال معنى السلوك المقبول وغير المقبول ، أن نعرف لهم السلوك المرفوض والسلوك المحمود والمقبول . وعندما يخطئ الأطفال يجب أن نوضح لهم أن سلوكهم خطأ ونحدد لهم كيف يكون السلوك صحيحا.

رابعا : علينا أن نوضح للأطفال بأن ذكر الحقيقة أمر محبب ، وأن ذكر الحقيقة يساعد الإنسان على أن يكون محبوبا ، ومحترما أمام الناس وعلينا دائما أن نشكر الطفل لأنه يقول الحقيقة .

خامسا : على الأسرة ، (الأب ، والأم) أو أي نموذج آخر يسعى الطفل لتقليده ، أن يعرف بأن ما يكتسبه الطفل من قيم ، وعادات صحيحة إنما يكتسبها ممن يرى فيهم القدوة التي يحبها . لذلك ينبغي تعليمهم القيم الجميلة والحميدة، وألا تعاقبوهم على شيء قام الوالدان بتعليمه لهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . وكما قال الشاعر :

لا تنه عن خلق وتأتي مثله　　　عار عليك إذا فعلت عظيم

فإذا أردنا لأطفالنا أن يتصرفوا بطريقة صحيحة. فعلينا أن نكون خير قدوة لهم نعلمهم ، ونوضح لهم ، ونرشدهم .

سادسا: أن نتعلم نحن الآباء كيف نفي بالوعود التي نقطعها لأطفالنا ونكون صادقين معهم . وتصبح هذه الوعود أكثر فاعلية في المستقبل عندما نحققها ونفي بها . ويصدقها الأبناء عندما نقطعها على أنفسنا في الظروف المتشابهة ، وهكذا نبدأ في بناء مسيرة الثقة والصدق بين الآباء والأبناء .

(٧) الضحك العفوي للوالدين عندما يخطئ الأبناء

لقد أشرنا في البداية إلى أن من أهم الأسباب التي تسبب وقوع السلوك غير المقبول عند الأطفال هو عدم وجود الإشارات الواضحة من الوالدين عندما يخطئ الطفل . فقد يقوم الطفل أحيانا بالكلام بطريقة معينة من شأنها أن تثير ضحك الوالدين والأخوة ، مما يدفع الطفل إلى تبني ذلك السلوك الذي نال استحسان الأسرة والقيام به كلما دعت الحاجة إلى ذلك . و يؤدي الاستمرار في ذلك السلوك إلى حدوث مشكلة للطفل كما هو الحال في قصتنا التالية :

أحمد في الصف الأول الابتدائي ، وهو يعاني من مشاكل في المدرسة سببها عدم قدرته على لفظ الحروف بشكل واضح إضافة إلى كثير من التصرفات الطفولية . وقد بدأ هذا السلوك بالظهور منذ ثلاثة أعوام عندما بدأ أحمد

محاولاته الأولى في التكلم ، والاعتماد على النفس في السير والتكيف داخل محيط الأسرة . لقد كانت بعض السلوكات تثير الضحك أحيانا ، إلا أن ضحك الوالدين كان يفسره أحمد على أنه إقرار لما يقوم به من سلوكات خاطئة مما دفعه إلى تكرارها بل وتعميمها . ولأنه لم يكن هناك أي توجيه وتعليق على سلوك الطفل فقد كبر أحمد واستمر على القيام بالسلوكات غير الناضجة التي لا تلائم سنه . وقد أظهرت المعاينة الطبية سلامته من أية مشاكل عضوية . ولكنه يصر على التحدث والتصرف بشكل يعرضه للسخرية والانتقاد . فهو يمشي ، ويتحدث ، ويأكل كالأطفال الصغار . وعند مناقشة الوالدين في هذه المشكلة ، أفادا بأن أحمد ما زال صغيرا وسوف يتعلم ، وعلى العموم إن طريقة حديثه لطيفة ولا أعتقد بأن هناك مشكلة هذا ما قاله الأب . ولكن المعلم واجه والده قائلا أعتقد أن أحمد سوف يصبح كأخيه صالح الذي هو في السادس الابتدائي ومازال يتحدث ويتصرف بطريقة لا تليق بسنه و التي بسببها أصبح، عرضة لسخرية الأطفال الآخرين ممن هم في سنه .

تعريف المشكلة

ضحك الوالدين وإظهار السخرية من سلوك الطفل سواء على طريقة الكلام أو الأكل أو المشي أو في طريقة مواجهته للمشاكل اليومية، دون أن يصاحب ذلك التوجيه الصحيح لما ينبغي أن يكون عليه السلوك . هذا الأمر يجعل الطفل يتصرف بنفس الطريقة كلما تكررت المواقف الشبيهة . وذلك لإحساسه بصحة مثل هذا السلوك الذي يحظى برضى من حوله ، ومن ثم يبدأ الطفل تعميم مثل هذا السلوك .

أسباب ضحك الوالدين

١- يعتقد الوالدان أن ضحكهم على سلوكات الطفل لا يؤثر عليه ولكن يساعده على التعلم ويزيد من ثقته بنفسه .

٢- اندفاع الوالدين وعطفهما النابع من الحب الشديد للطفل خصوصا إذا كانت هناك ظروفا خاصة صاحبت ميلاد ذلك الطفل ، أو أن الطفل يتمتع بوضع خاص يميزه عن غيره من أفراد الأسرة .

٣- اتباع الوالدين لنمط تربوي غير سليم كما سبق وأن أشرنا إلى هذا الموضوع في البداية .

٤- وقد يكون هذا ناتجا عن التدليل الزائد للطفل ، أو الحماية الزائدة ، أو الإهمال الزائد له .

أثر هذا السلوك على الوالدين

يعتبر تعرض الوالدين للانتقاد من قبل الآخرين و لا سيما في المدرسة وبين الأصدقاء من الآثار السلبية لمثل هذا الاتجاه في التربية ، إضافة إلى أن ذلك يؤثر على أسلوب تربية الوالدين لبقية أفراد الأسرة . ومن أهم الآثار شعور الوالدين لاحقا بالذنب لاتباعهم هذا الأسلوب في التربية .

أثر هذا السلوك على الطفل

هناك آثار سلبية لهذا الأسلوب في التربية تترك أثرا عميقا على تعلم الطفل . فمن هذه الآثار السلبية تطوير الطفل لكثير من السلوكات التي لا تلائم سنه والتي تكون منتقدة من قبل الآخرين . لأن الطفل يفهم من هذا الأسلوب أن والديه يوافقانه على هذا السلوك . ومن جهة أخرى تعرض الطفل للسخرية من قبل أصدقائه ، وأنداده في المدرسة والحارة . وكذلك شعور الطفل بعجزه عند تعرضه لمواقف تحتاج إلى قوة ومرونة يتصف بها الأطفال ممن هم في سنه ولكنه يفتقر إليها نتيجة لتلك التربية .

الحلول المناسبة

ينبغي على الوالدين عدم السخرية من الطفل عند محاولة التحدث ، أو

السير ، أو الأكل . وينبغي ألا يصبح الضحك العفوي الذي يصدر عن الوالدين في البداية أسلوبا في التربية خصوصا عند تعبيرهم عن سرورهم بطفلهم عند قيامه بتصرف ما لأول مرة . وكذلك على الوالدين توضيح الأمر للطفل وإعطاؤه المعلومة الصحيحة سواء في طريقة الكلام ، أو الأكل ، أو السير ، أو في فن التعامل مع الآخرين . أي لا بد من التوجيه السليم وتشجيع الطفل عند اتباعه القواعد الصحيحة في التعلم .

وأهم ما في الأمر ألا يتكرر الضحك والسخرية (التي توحي بموافقة الوالدين على السلوك حتى غير المقبول منه) دائما ومع كل طفل في الأسرة ، وأن يحاول أحد الوالدين تنبيه الآخر كلما لاحظ حدوث ذلك .

والسؤال ما الحل مع الأطفال الذين هم الآن في هذه المشكلة ؟ نقول ينبغي على الوالدين والمدرسة مساعدة الطفل وتذكيره دائما بطريقة التحدث أو التصرف بالطريقة المناسبة . وتذكيره بأن مثل هذا السلوك لا يحظى بالقبول من الآخرين بل على العكس عليه أن يتعلم الطريقة الصحيحة حتى يتجنب تعليقات ، وانتقادات الآخرين . وسنلاحظ أن الطفل ، بعد برهة وجيزة قد بدأ بالتركيز والاهتمام ومتابعة نفسه عند التصرف وسيحاول تصحيح نفسه بنفسه ولاسيما وأنه قد أدرك أن هذا السلوك قد جلب له النقد خصوصا من الوالدين اللذين وافقاه على تعلم تلك الأنماط في البداية .

(٨) تساهل الآباء في أخطاء وتجاوزات الأبناء

إنها عطلة نهاية الأسبوع وهو يوم أبي سعيد للاستمتاع بالراحة . ويبدو أن الراحة بعيدة المنال في ذلك اليوم . دخل سعد الأخ الأصغر لسعيد ليقول لأبيه أن سعيد قد كسر الأنوار الأمامية لسيارة الجيران . وتهب الأم واقفة للتحقق من الخبر ، إلا أن أبا سعيد يطلب منها الجلوس ويقول لها إن كل الأولاد يقومون بنفس الشيء . وللعلم فإن سعيد قد أتم الثانية عشرة قبل أيام قليلة .

وقبل يومين اشتكى الجيران من سعيد لأنه قام بإيذاء أطفال آخرين . وهناك الكثير الكثير من الشكاوى على سعيد . وغالبا ما يثور سعيد في وجه أبيه وأمه ويرفض الاستماع إليهما أو الرضوخ لتعليماتهما عند التحدث معه حول هذه الشكاوى ، بل يبادرهما بصوت عال وتمرد واضح . هذا التمرد انتقل معه إلى المدرسة حيث صرح المدرسون لوالده بأن سعيد لا يتكلم بأدب واحترام معهم . وكالمعتاد يكون جواب الوالد أنه سيتكلم مع سعيد ويوبخه على هذه الأعمال . وتمر الأيام ويكتفي الوالد بالنظر والاستمتاع بنمو هذا الطفل بتلك الشخصية القوية كما يدعي . وينمو سعيد وتنمو معه الكثير من التصرفات التي تزعج كل من يعرفه .

تعريف المشكلة

ويعرف تجاوز الوالدين عن أخطاء الأبناء بأنه تغاضي الآباء عن التصرفات غير اللائقة التي يقوم بها الأبناء مثل إيذاء الآخرين ، و عدم احترام الكبار ، والتكلم بصوت عال مع من هم أكبر سنا منهم كالوالدين والمدرسين ، وكذلك عدم الاستماع للوالدين والانصياع لأوامرهما . هذا التغاضي سببه اعتقاد الوالدين أو أحدهما إن هذه التصرفات من دلائل قوة الشخصية ، أو لصغر سن الطفل وسوف تزول عندما يكبر .

أسباب السلوك

هناك أسباب كثيرة لحدوث هذا السلوك منها:

١- اعتقاد الوالدين أن مثل هذه التصرفات غير اللائقة إنما تحدث بسبب صغر السن وسوف تزول عندما يكبر الطفل .

٢- حرص الوالدين على عدم إثارة الطفل وبالتالي تجنب ثورات غضبه .

٣- الحماية الزائدة و المساندة العمياء، والإفراط في التدليل .

٤- انشغال الوالدين عن متابعة وتربية وتوجيه الأبناء.

أثر السلوك على الوالدين

لهذا النوع من التربية آثار مهمة قد تؤدي أحيانا إلى زعزعة قيمة الوالدين أمام الأبناء . ومن هذه الآثار تمرد الطفل على والديه ، وعدم إظهار الاحترام لهما أو لمن يمثل السلطة أمامه . وقد يدفع هذا التمرد إلى ضعف القيمة الاجتماعية للوالدين خارج الأسـرة أمام الآخرين . وقد لا يتوقف أثر هذا السلوك على إيذاء الأسرة بل قد يتعداه إلى المجتمع حيث يساهم في تدمير الممتلكات الخاصة بالآخرين وكذلك توجيه العنف والعدوان نحو الآخرين دون خوف .

أثر السلوك على الطفل

لتجاوز الوالدين عن أخطاء الأبناء أثر على شخصية الطفل حيث تعلمه أنماطا وسلوكات غير مقبولة على الإطلاق . إضافة إلى تعليمه العنف والعدوان والتمرد على السلطة . ومحصلة الأمر أنها تضعف الوازع الأخلاقي لدى الطفل.

الحلول المناسبة

يجدر بالوالدين التعامل بحذر مع كل تصرف يقوم به الطفل ، فضرورة التوجيه ، وإبداء الرأي في سلوك الطفل أمران مهمان في عملية التربية. فعن طريق التوجيه يتعلم الطفل ما هو مقبول ويجب عليه اتباعه وما هو مرفوض ويجب عليه اجتنابه . عندها يتعلم الطفل أن تكرار السلوك غير المقبول يخضع للعقاب بأشكاله المختلفة ، والسلوك الطيب يحظى بالثناء والتقدير ليس فقط من الوالدين بل من كل الذين يحيطون بالطفل .

لهذا فالتصرف العنيف عند الطفل لا يمثل أية دلائل على قوة الشخصية ، بل على قلة التوجيه ، والتي تعتبر مسؤولية الوالدين . لذلك ينبغي على الوالدين متابعة الطفل بعد توجيهه وعليهما عقابه دون تردد عند تكراره للسلوكات غير المقبولة وعلى الوالدين عدم تأجيل ذلك بل يجب أن يتم ذلك على الفور . لذلك ينبغي على الطفل أن يتدرب داخل الأسرة على أساليب

التعامل مع الكبار وكيفية احترامهم وكذلك كيفية احترام ممتلكات الغير وممتلكات المجتمع ، ويتم هذا التدريب بتوفير القدوة الحسنة ، والتعليم الصادق من الوالدين .

(٩) تسلط الوالدين

لم أعد أحتمل أريد أن أعيش حياتي وأدرس وألبس كما أريد إنه صوت أمينة القادم من غرفة النوم وهى تتكلم مع أمها . ويخرج سمير من غرفته مسرعا ليقول لأخته الحق معك يا أختي فقد أصبحت الحياة صعبة ولم يعد أحد يسمع لنا . وخرجت الأم مسرعة لا تدري ماذا تفعل ، ووجدت أن السبيل هو الاستعانة بالأخصائي النفسي . وعندما قام الأخصائي بسؤال الوالدين والأطفال عن حقيقة الأمر تبين أن الأم كثيرا ما تفرض على البنت نوع اللباس وشكله والموديل وتعترف الأم بأن السبب وراء ذلك هو رغبتها في أن تظهر أمينة بالمظهر اللائق . أي أن السبب ليس في وجود خطأ ما في اللباس ، ولكن لرغبة الأم في إظهار أمينة بشكل أفضل بل تريد منها أن تتصرف كما تطلب هي منها فقط . ويتابع الأخصائي سؤاله وماذا عن سمير ، فتجيب قائلة إنها تعليمات والده الذي يريده أن يلبس ، ويتصرف ، ويتحرك كما يفعل هو تماما ، بل ويريده أن يدرس الهندسة عندما يكبر على الرغم من أن سمير لا يحب ذلك .

تعريف المشكلة

يعرف تسلط الوالدين بأنه محاولة الوالدين التأثير على سلوك الأبناء للتصرف وفق أهواء ، ورغبات ، واتجاهات الوالدين وميولهم – بغض النظر عن صحة ذلك التصرف وقبوله اجتماعيا – دون مراعاة اهتمامات الأبناء وميولهم ، وقدراتهم . مستعملين طرقا مختلفة من الإقناع لفرض الرأي ، مثل التشجيع ، والعقاب ، والتهديد لدرجة تطمس معها شخصية الطفل وحقه في إبداء رأيه .

أسباب السلوك

هناك الكثير ممن يطورون شخصيات تسلطية تتصف بميلها لاستعمال القوة والضغط للتأثير في الآخرين وخصوصا على من هم يخضعون لهم كأفراد الأسرة مثلا . ويرجع سبب هذا إلى نوع التربية (التنشئة الاجتماعية) التي تلقاها الشخص وعلاقته بوالديه خصوصا في المراحل الأولى من حياته . ويشير إبراهيم (١٩٨٧) بأن تلك التربية تميل إلى : قمع التلقائية والتضييق من الخبرة، واستخدام العقاب كوسيلة للتأديب والتهذيب ، وتجاهل الاستجابة لحاجات الطفل . والسيطرة والاستحواذ ، والعداء والرفض للآخر ين .

أي أن مثل هذا السلوك إنما يكون نتيجة لنوع التربية التي عاشها الوالدان . والسبب الثاني قد يكون في رغبة الوالدين بتقليد شخص ما في أسلوب تربيته والتي يعتقدان بصحتها وجدواها . وثالثا نوع وأثر الخبرات الشخصية التي يمر بها الوالدين سواء في العمل أو في طبيعة التعامل مع المجتمع التي من شأنها أن تطور ظهور هذا الاتجاه التسلطي لدى الوالدين . وأخيرا جهل الوالدين بأساليب التربية الحديثة.

أثر هذا النوع من التربية على الوالدين

إن ممارسة الوالدين لمثل هذا الأسلوب في تربية الأبناء يؤدي إلى نشر الاتجاهات التسلطية بين أفراد الأسرة . وظهور هذا الاتجاه من شأنه أن يخلق نوعا من التنافر في الأسرة . كما يؤدي إلى ضعف العلاقة بين الوالدين والأبناء فتبرز العلاقة الفاترة بين الأخوة بعضهم البعض وبين الأبناء والوالدين . وفتور العلاقة معناه خروج الوالدين عن دورهما الحقيقي والفعال في عملية التربية.

أثر التسلط على الأبناء

إن تسلط الوالدين في تربيتهم للأبناء له تأثيرات جانبية كثيرة وكبيرة على سلوك وحياة الأبناء . فمن هذه الآثار أن كثيرا من الأبناء يطور أنماطا سلوكية

تتغير حسب الموقف وليس حسب المبدأ أي قد يختلف تصرف الابن بوجود والده في موقف معين عنه في حالة عدم وجود والده ، وهذا يعنى لجوء الأبناء إلى الازدواجية في التصرف .

بالإضافة إلى تطور سلوكات عدوانية لدى الأبناء يمارسونها كلما سمحت لهم الظروف ، وبمعنى أوضح فإن ذلك يساهم في خلق أجيال ذات اتجاهات تسلطية .

كما وتؤدي هذه التربية إلى خلق شعور دائم بالتهديد لدى الأبناء خصوصا في المواقف التي تتطلب التلقائية وحرية التعبير، كما تؤدي إلى التعصب وانغلاق المعتقدات ، والشكوى من الوسواس وسيطرة الأفكار القهرية مع ما تؤدي من خلق حالات من التوتر والقلق (إبرا هيم ، ١٩٨٧) .

الحلول المناسبة

إن وجود العلاقات الدافئة بين أفراد الأسرة أمر ضروري ومطلوب لخلق أفراد أسوياء تربطهم بأسرهم أواصر المحبة والتعاون . لذلك فإن على الوالدين أن يتنبهوا إلى نوع التربية التي ينتهجونها في تربية أبنائهما . وعلى الوالدين تنبيه أحدهما الآخر عند ملاحظة أن متسلط في تربية أبنائه . وإن لم يستمع أحدهما للآخر فيجب اللجوء إلى شخص له تأثير على الوالد الذي يمارس ذلك النوع من التربية . ثم لا بد للأسرة من إتاحة الفرصة أمام الأبناء للتعبير عن رغباتهم وميولهم و هواياتهم ، وعند ملاحظة الوالدين وجود أي ضرر أو خطورة من تلك الميول والهوايات فإنه ينبغي عليهم توجيه وإرشاد الأبناء بالطرق التي توصل الفكرة بطريق واضح ومقنع .

إن تعليم الإقناع للأبناء خير من تعليمهم التسلط . كما أن فتح باب الحوار والمناقشة والتعبير الحر عن الرأي من شأنه أن يزيد ثقة الأبناء بأنفسهم وثقتهم بوالديهما وبالآخرين وعدم خوفهم من التصريح بما يجول بخلدهم من آراء

وأفكار . إن مثل هذه المصارحة يدعم العلاقة الأسرية ويقويها ويقلل من احتمالية ازدواجية التصرف .

(١٠) إهانة الأبناء

دخل سمير إلى غرفته وهو يبكي بشدة ، فلحقته أمه لتستفسر منه عن السبب . وقد كان توقعها صحيحا فقد قام أبوه بتعنيفه وإهانته أمام الضيوف . لقد طلب من سمير تقديم القهوة لهم ، وبدلا من أن يشجع سمير الذي لم يسبق له التعرض لمثل هذه المواقف من قبل ، قام بتعنيفه بسبب ظهور الارتباك بشكل واضح عليه حيث كانت يداه ترتجفان من شدة الخوف . نعم: لقد كان خائفا من أن يقوم بأي خطأ فيلحقه والده بالتعليقات الجارحة والإهانات المتتابعة . وفعلا حدث ما كان متوقعا فقد انسكب قليلا من القهوة على الأرض عندها ثارت ثائرة الأب وهاج وشتم سمير بل وصفعه أيضا على وجهه . ولم تكن تلك المرة الأولى التي يهين بها سميرا أو أحدا من أولاده فقد تكرر هذا مع الجميع . لقد بدا أثر هذا واضحا على سمير الذي أصبح يؤثر الانسحاب والبقاء في غرفته عندما يحضر أحد لزيارتهم .

تعريف المشكلة

التجريح والإهانة والتحقير كلها سلوكات تهدف إلى إحباط الشخص المتلقي ، كإشعار له عن عدم رضا من يقوم بإهانته عن تصرفاته وأفعاله . فقد يقوم الوالدان باستعمال ألفاظ جارحة ، وشتائم ، أو إشارات ، أو ألقاب تثير السخرية ، أو الضرب وذلك أمام الآخرين سواء كانوا من أهل البيت أو من خارجه كاستجابة لسلوك الابن الذي قد يكون في نظر الوالدين غير مقبول . وقد يعلل الوالدان ذلك بأن الابن قد أخطأ ويستحق الإهانة على مثل هذه الأخطاء ، وقد لا تقتصر الإهانة على السلوك غير المقبول للابن بل قد تكون حتى عندما يقوم الابن بأداء ما يطلب منه بشكل لا يرضي الوالدين .

أسباب هذا السلوك

يعتبر جهل الوالدين بعملية التربية وكذلك افتقارهما للخبرة من أكثر الأسباب شيوعا ، وذلك نظرا لعدم توفر الفرصة للوالدين للحصول على المؤهل التعليمي أو زيادة الوعي الثقافي . إضافة إلى نزعة الوالدين في تقليد آبائهم في التربية فيستعملون تلك الطرق التي يعتقد الوالدان بأهميتها وضرورة اتباعهما على الرغم مما عانوه منها في طفولتهم . ويعتقد الكثير من الآباء أن مثل هذا الأسلوب يصقل شخصية الابن ويجعله أكثر حذرا بل يكون تعلمه أفضل ومن ثم فإنه لن يقع بتكرار نفس الأخطاء مرة أخرى . ومن الأسباب الهامة وراء هذا السلوك هو اندفاع الوالدين بسبب العصبية المفرطة ، أو الانفعال الزائد . أو بسبب وجود بعض الأمراض المزمنة التي تسبب وجود وضع نفسي خاص للوالدين وبالتالي تكون استجابتهما مبالغ فيها ولا يستحق خطأ الابن ذلك الانفعال الذي يعقبه إنزال الشتائم والإهانات للطفل .

وقد يحاول الوالدان إظهار الشدة والقسوة أمام الآخرين حتى يعرف الأبناء وكذلك ممن هم حولهم أنهما لا يتهاونان في عملية التربية. وهكذا فإن الأولاد سوف يكونون ممن يتصفون بحسن التربية ، وحتى لو وقع خطأ من أحدهم فإن الجميع يعرف أن هذا الخطأ من الابن نفسه وليس من والديه فهما معذوران لأنهما قد أحسنا تربيته في اعتقادهما .

أثر هذا السلوك على الوالدين

إن تعمد الوالدين في اتباع هذا الأسلوب في التربية من شأنه أن يؤثر على طبيعة العلاقة بينهم وبين الأبناء فيضعف الرابطة بينهم . وقد يؤدي الإهمال الزائد إلى فقدان الوالدين السيطرة . وعلى عكس ما يتوقعه الآباء ، من أن ذلك يؤدي إلى حسن التربية بل نجد أنه فيما بعد يسبب حدوث التمرد من قبل الأبناء على تلك المعاملة غير المنصفة . إضافة إلى تعود الوالدين فيما بعد على هذا السلوك ممكن أن يؤدي إلى تغير نظرة الناس من أقارب وزملاء لهما نتيجة هذه التربية غير السليمة .

أثر هذا السلوك على الأبناء

إن المعاملة القاسية بما فيها الإهانة والسخرية لأي شخص تولد الكثير من الإحباط والكراهية والسخط والعدوان . فمعاملة الأبناء بمثل هذه الطريقة من شأنها أن تخلق شخصية غير سوية تتصف بالتردد . وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين حيث يتسبب هذا إلى الهروب والانطواء . إن مثل هذا النوع من أخطاء الوالدين في التربية يمهد الطريق نحو الانحراف والعدوان تجاه الآخرين . وينمي الشعور بالنقمة والكراهية والانتقام على كل من يمثل السلطة أو تكون له سلطة عليه . فقد يسكت الأطفال وهم صغار على مثل هذا النوع من التربية ولكن سيثورون يوما ما وخصوصا في مرحلة المراهقة على هذه المعاملة عندها لا ينفع الندم .

الحلول المناسبة

إن الوالدين اللذين يعانيان من سرعة الانفعال والغضب الشديد للأبد وان يتدربا على أسلوب التعامل الإيجابي . إذ ينبغي للأسرة كما ذكرنا سابقا بوضع أسس وقوانين تحكم سلوك أفراد الأسرة ، هذه القوانين تحدد أنواع المكافآت التي يحصل عليها كل من يتصرف حسب هذه القوانين وكذلك توضح أنواع الخسارة التي يصيب كل من يبتعد عن التقيد بها . إنه من الضروري أن يفهم الجميع ما هو صحيح ومقبول وما هو غير مقبول حتى يتجنبوه . إن الإهانة والتجريح لا تزيلان وتصححان السلوك المعوج . بل على العكس تخلقان أنماطا كثيرة من السلوك غير السوي . لذلك فليس من الضروري أن يكون العقاب على شكل إهانة وتجريح بل يكتفي الوالدان بالعقاب حسب ما سنناقشه من وسائل العقاب في "الفصل السابع" . لذلك لا داعي لأن يقرن العقاب بالإهانة والتجريح . إن الأسلوب الصحيح في التربية هو أن يوضح السلوك المقبول وغير المقبول . وبعد ذلك يحاسب الفرد على أي تجاوز وينبغي أن يتم ذلك بهدوء تام . فالانفعال لا يزيد من قوة العقاب بل على العكس

يفقده أثره بعد مرور الوقت . لنركز على الجوانب الإيجابية في شخصية الطفل والسلوكات التي تدل على الإبداع والتطور ، ونعمل جميعا على تشجيع ذلك .

(١١) الدلال الزائد

لقد تجاوز ماهر السنة السادسة من عمره وهو الطفل الثالث حيث لم تنجب والدته بعده . ومن أجل ذلك فقد حظي ماهر بالمعاملة المتميزة ، فيكفي أن يبكي أو يسكب بعض الدموع حتى تسرع أمه لتلبية طلبه ، وفي كثير من الأحيان لا يحتاج إلى البكاء ، فمجرد إلحاحه في الحصول على شئ كفيل بتحقيق ذلك . إن هذا الدلال الزائد لا يأتي من الأم فقط بل من الأب أيضا، فماهر مصدق دائما، ولا بد أن يحصل على ما يريد وفي أية ساعة يشاء ، وفي أي مكان . وهكذا فمن وجهة نظر الأب أن على الجميع أن يعامل ماهر معاملة متميزة . إلا أن آثار هذه المعاملة المتميزة بدأ يظهر بوضوح من خلال الإزعاج المستمر الذي يسببه ماهر لوالديه وإخوانه وأصحابه ، حتى المعلمون قد شكوا من سلوكه اللامبالي ، إضافة إلى أن كثرة طلباته وعدم احترامه للكبار زادت من صعوبة وحدة الأمر أمام الوالدين .

تعريف المشكلة

الدلال الزائد هو التساهل المبالغ فيه من الوالدين في تحقيق رغبات الطفل حتى عندما لا تكون في الوقت والمكان المناسبين . كذلك التغاضي عن أخطاء ومشاكل الطفل ومحاولة تبريرها إن لم يستطيعوا التغاضي عنها ، وعدم خضوع الطفل لمعايير العقاب والثواب التي تنطبق على الآخرين .

أسباب هذا السلوك

يقوم الوالدان بالتدليل الزائد لأبنائهم أو أحد منهم لأسباب . فقد يكون التدليل الزائد للطفل الصغير في الأسرة ويتناسى الوالدان بقية الأطفال في البيت.

وقد يكون الدلال عندما يولد للأسرة طفل جميل يختلف في شكله عن بقية أخوته . وله قدرات تختلف عن قدرات أخوته كالتحدث بسرعة، وسرعة التقليد ، والمشي المبكر ، والمناغاة ، والوسامة . وهناك أسباب فسيولوجية كولادة الطفل بعد مشقة وإصابته في البداية بضعف شديد ، يدفع الوالدين إلى المبالغة في رعايته وتدليله حتى بعد تجاوزه لتلك المرحلة. أما الأسباب العاطفية فهي ولادة الطفل بعد فترة حرمان طويلة ، أو عدم وجود أطفال على الإطلاق ، أو كونه الطفل الذكر الوحيد بين الإناث . وهناك أسباب نفسية منها الزواج المتأخر الذي يزيد من لهفة الزوجين في إنجاب الأطفال . أو قد تكون في رغبة الوالدين اللذين صادفا طفولة صعبة في توفير العطف والحنان المبالغ فيه .

أثر هذا النوع من التربية (الدلال الزائد) على الوالدين

للدلال الزائد آثار سلبية كثيرة على علاقة الوالدين بطفلهما . فمن هذه الآثار تناسي الوالدين لواجباتهما اتجاه بقية الأطفال في الأسرة . وتخصيص علاقة مختلفة لطفل معين من شأنه أن يؤدي إلى شعور بالتمييز مما يولد كراهية الأطفال لوالديهما وللطفل المدلل . وقد يحاولون إيذاء ذلك الطفل . ومن جهة أخرى فإن الوالدين سيتعرضان لكثير من النقد من الأصدقاء والأهل المقربين بسبب تلك التربية التي ينتهجونها مع الطفل المدلل . هذا النقد يقلل من احتكاك والدي الطفل المدلل بكثير من الناس والابتعاد عن التزاور الاجتماعي . إن سلوك الطفل المدلل كثيرا ما يسبب الإحراج للوالدين خصوصا عندما يكون تصرفه في المكان غير المناسب . كما أن كثرة طلبات الطفل المدلل مكلفة مادية للأسرة مما قد يفكر الوالدان في الاستدانة أو تقليل نفقات أشياء مهمة لتوفير احتياجات الطفل المدلل وقد يكون ذلك على حساب بقية أطفال الأسرة .

أثر الدلال الزائد على الطفل

لهذا النوع من التربية آثار سلبية على شخصية الطفل وعلى طريقة تصرفه

في كثير من المواقف . في الآثار التي نلاحظها هي عدم احترام الطفل المدلل للقوانين والأنظمة وحتى للعادات والتقاليد . كذلك استهتاره بمشاعر وأحاسيس الآخرين ، بل ويتركز اهتمامه على إشباع رغباته فهو أناني ، غيور . كما أنه كثير المطالب ومزعج ، ولا يتأثر عندما يحرج والديه وإنما يهتم بالحصول على ما يريد بغض النظر عن الطريقة . نتيجة لهذه الأنانية يفقد هذا الطفل الكثير من الصداقات بل ويكون موضع نقد من زملائه الآخرين في المدرسة والملعب . وكنتيجة للغيرة التي يشعر بها بقية أفراد الأسرة من الوضع الذي يحظى به هذا الطفل فإنه يكون عرضة لكثير من محاولات الإيذاء من أخوته .

الحلول المناسبة

كل أب وأم يحبون أطفالهما ويعملون من أجل تربيتهما تربية حميدة . وتوفير كل ما يستطيعان توفيره لإسعاد أطفالهما . فمن هذا المنطلق ينبغي على الوالدين التصرف بعقلانية أكثر وأن يكون حبهم وعطفهم موزعا على أطفالهم جميعا . فلا مانع من الاهتمام بالطفل الصغير حتي يكبر ، بل يجب أن يكون الاعتناء والاهتمام بهذا الطفل نوعا من الترويح للكبار . فمشاركة بقية الأطفال في حملهم للطفل الصغير ، وإطعامهم له ، واللعب معه ، والاعتناء به أيضا . يجب أن يقابل من الوالدين بالمساعدة والتشجيع . وفي المقابل يجب على الوالدين التركيز على بقية الأطفال كلما تسنح الفرصة لذلك وتشجيعهم وإظهار العاطفة والمودة اتجاههم .

وتبقى قوانين وأنظمة وعادات الأسرة من الأمور الهامة التي لا تقبل أي تهاون . فعلى الطفل الصغير – كما هو مطلوب من الكبير – احترام هذه القوانين والأنظمة . وكل من يتجاوزها يعرض نفسه للعقاب ، وكل من يعمل بها يلقى المحبة والتقدير سواء كان كبيرا أم صغيرا . ينبغي ألا يكون الاهتمام بالطفل مبالغا فيه أو على حساب بقية الأطفال في الأسرة ، لأن ذلك سيكلف الأسرة أعباء إضافية لا قدرة لها عليه .

إن الدلال الطبيعي المقبول هو الذي يكون بإظهار الحب والحنان من الوالدين أو بقية أفراد الأسرة بشكل معقول وفي الوقت والمكان المناسب ولا يكون على حساب أحد ولا يجهد الأسرة ماديا . فعلينا جميعا أن نهتم بهذا الأمر فهدف التربية السامي هو خلق أفراد أسوياء فعالين ومنتجين .

(١٢) سلب حرية اتخاذ القرار من الأبناء

لا أستطيع أن أختار أيا من هذه الألبسة فجميعها جميلة ولكني لا أستطيع أن أتخذ قرارا فيما أريد أن اشتريه . هذا ما قاله فريد لصديقه راضي عندما نزلا إلى السوق . وقد استغرب راض فسأله ألهذه الدرجة تتردد ؟ فقال فريد لقد تعودت أن يختار والداي لي كل شئ أريده فهما من يتخذ القرار عني. حتى في نوع الدراسة التي سأدرسها فإنني سأترك ذلك لهما . وسأله راضي ولم لا تقوم أنت باختيار ما تريد؟ وأجابه إنني لا أستطيع ذلك فإنني أخاف أن ما سأختاره لا يكون مناسبا أو صحيحا . ويضيف أظن أن هذا قد أثر علي كثيرا فغالبا ما أشعر بالخوف والحرج لأني لا أستطيع أن أبت في أبسط الأمور وأتمنى لو أن والداي حولي ليساعداني في ذلك . إن ذلك مؤلم لي ومحرج ولكن قل لي ماذا أفعل حتى أتخلص من هذا الضعف وأستطيع أن أتخذ قراراتي بنفسي ؟

تعريف المشكلة

إن سلب حرية اتخاذ القرار من الأبناء ما هو إلا محاولة خاطئة من الوالدين في مساعدة أبنائهم على تجنب المعاناة في الاختيار ، والحصول على ما يناسبهم ، وكذلك ما يناسب إمكانات الوالدين . وغالبا ما يكون إحساس الوالدين بالتفوق في المعرفة والخبرة يدفعهم إلى اتخاذ القرار عن الأبناء مما يخلق ويطور عجزا عند الأبناء في اتخاذ القرار المناسب لهم ويدفعهم ليكونوا اكثر اعتمادا على الوالدين . ويظهر هذا العجز جليا وواضحا عندما يصادف

الأبناء مواقف تحتاج منهم إلى اتخاذ قرار فيبدأون بالتردد ويضعفون حتى عن إبداء رأيهم .

أسباب السلوك

يعتبر حرص الوالدين على توفير الحياة السهلة الخالية من المتاعب والصعوبات من أهل الأسباب التي تساهم في عجز الأبناء عن اتخاذ القرار . فإيمان الوالدين بتفوق جانب الخبرة والمعرفة يجعلهم يشعرون في عدم إتاحة الفرصة لأبنائهم في اتخاذ أبسط القرارات في حياتهم . إضافة إلى خوف الوالدين من أن تكون القرارات التي يتخذونها لا تناسب إمكانات الوالدين المادية أو لا تناسب قدرات الأبناء وخبراتهم .

أثر هذا الاتجاه على الأبناء

يعتبر سلب حرية اتخاذ القرار من أكثر أساليب التربية الخاطئة تأثيرا على سلوك الأبناء ، بل ولها من الانعكاسات السلبية ما يؤدي في نهاية الأمر إلى تطور العجز عند الأبناء في اتخاذ القرارات بكافة أنواعها . كما يظهر التردد واضحا في جميع أعمالهم وحتى في تكوين صداقاتهم ، وفي تحديد مسار حياتهم ومستقبلهم . وقد يؤدي هذا الضعف إلى شعور الفرد بالاعتماد على غيره حتى في أبسط الأمور .

الحلول المناسبة

إن عملية اتخاذ القرار عملية ضرورية ومهمة في عملية التربية وفي إعداد الفرد للمستقبل . وفي سني الطفل الأولى لا بد للوالدين من المساهمة بشكل كامل في اتخاذ قرارات تتعلق في أمور حياتهم . ولكن ليعلم الجميع أن التدريب على اتخاذ القرار يبدأ من السنوات الأولى بحياة الطفل ، حيث يكون تدريب الطفل على عملية التمييز هي من المهام الأولى للوالدين ، هذا النوع من التدريب يسبقه تعريف واضح غير مشوش بما هو مقبول وغير مقبول بالنسبة للأسرة والمجتمع.

وبعد إتقان الطفل لعملية التدريب تبدأ الأسرة بإعطاء الطفل الفرصة لإبداء رأيه في بعض الأمور التي تتعلق بالحياة اليومية للطفل ، كسؤال الطفل عن لون الملابس التي سيختارها ذلك اليوم ، أو اختيار ما يناسبه من أمور بسيطة . ثم يتطور هذا التدريب ليشمل حمل الابن لمسؤولية الشراء تحت توجيه الأب ولكن بدون فرض للرأي . ويستمر هذا التدريب والإعداد ليشمل أمورا اكثر تعقيدا كاختيار الأصدقاء واختيار نوع الدراسة والهوايات وأنواع الرياضة . كل ذلك لا يعني اختفاء توجيه الأب ، بل على العكس تماما فمنذ بداية التدريب يركز الآباء على عملية التمييز وفي كل مرحلة يكون توجيه الآباء ضروري ولكن دون تدخل في إبداء الرأي . لندع الطفل يتحمل نتيجة اختياره واتخاذه للقرار ، (طالما لا يوجد من ذلك خطورة على حياته أو على حياة الآخرين من حوله) وندعه يعيش التجربة وبعد ذلك نتدخل ونبين له أين هي مكامن الخطأ في القرار الذي اتخذه . لنلاحظ أن هذا النوع من التدريب إنما يتم في بداية المشوار ومع مرور الوقت يتدرب الطفل على أسلوب اتخاذ القرار بالشكل الصحيح .

(١٣) معاملة الطفل الذكر على أنه أنثى

لقد بلغ بلال الثالثة من العمر ، وهو الطفل الذكر الثاني في الأسرة وسط عدد من الأخوات البنات . وتظهر الأسرة محبة واهتماما زائدا لهذا الطفل ، على الرغم من وجود أطفال آخرين في الأسرة قريبين له في السن . ولكن الوالدين يتحدثون معه بلغة طفولية (لغة الرضع) وينادونه مستعملين لغة لا تتناسب مع سنه . ولم يكتف الوالدان بهذا القدر، بل زادا في دلاله لدرجة أصبحت تلبية طلباته بأشكالها المختلفة ضرورة وواجبا وعلى الجميع الإسراع لتحقيقها . ومن طلباته الغريبة حبه لارتداء ملابس البنات (الفستان) واللعب به طوال الوقت . ويبدو أن الأسرة تمادت في الدور فأصبحوا يستعملون صيغة المؤنث عند التعامل معه . وكبر بلال وكبر معه هذا الشعور وأحب ذلك الدور فأصبح يظهر ميولا للتحدث والسير واللباس كالبنات . مما دفع والديه للجوء إلى المختصين والبحث عن العلاج .

تعريف المشكلة

يعمد الوالدان أحيانا إلى التعامل مع الطفل الذكر – نتيجة لاعتبارات كثيرة – بصيغة المؤنث ، فتلجأ الأم إلى تلبيسه لباس البنات ، واستعمال أسماء وصفات المؤنثة في مناداته وتدليله .

الأسباب الكامنة وراء هذه التربية

قد يتعامل الوالدان مع الطفل على أنه أنثى كنوع من التعويض عن عدم وجود طفلة في الأسرة . وربما يكون بسبب الدلال الزائد فمجرد طلب الطفل ارتداء زي البنات فإن الوالدين لا يترددان في تحقيق هذا الطلب ، ويستمر الطفل في لعب هذا الدور مستقبل . ومن الأسباب الأخرى هي لجوء الطفل نفسه نظرا لوجوده في أسرة من الإناث إلى تقليد أخواته البنات وللأسف الشديد دون وجود رادع من الوالدين لإيقافه ومنعه من الاستمرار في لعب هذا الدور ، بل على العكس يساهم الوالدان في تشجيع الطفل على ذلك .

أثر هذه المعاملة على الوالدين

إن استمرار الوالدين في التعامل مع هذا الطفل بهذه الطريقة من شأنه أن يشجع الأطفال الآخرين في الأسرة على تقليد هذا الطفل مما يسبب مشكلة للأسرة عندما يسب هؤلاء الأبناء . وبالتالي يلوم الأبناء والديهم على عدم التوجيه السليم لهم في مرحلة الطفولة المبكرة الأمر الذي أدى إلى تطور هذا السلوك . ومن هنا تتأثر علاقة الوالدين بالأبناء . إضافة إلى اللوم والمساءلة من قبل الأقارب والمجتمع عن تساهل الآباء منذ البداية في تطور هذا السلوك غير المقبول . وبذلك تتأثر الحياة الاجتماعية للوالدين نتيجة لذلك .

أثر هذه التربية على الأبناء

لهذه المشكلة آثار سلبية على شخصية الطفل ، فاختلاط الدور أمر غير محمود ، فقد يعجب الطفل بهذا الدور مما يجعله يتقمص دور الأنثى بشكل واضح ، ويستمر في لعب هذا الدور حتى عندما يكبر ، عندها يكون من الصعب

عليه التعامل مع الدورين مما يولد لديه سلوكا انحرافيا ، ويفضل العيش في المجتمعات التي يكون بها دور كبير للأنثى . ففي أغلب الحالات تجد بعض المصابين بعلل من هذا النوع يلجئون في كثير من الأحيان إلى ارتداء ملابس النساء والبقاء بها داخل البيت ، وبعضهم يرتديها ويخرج بها . ونظرا لأن هذا السلوك يخضع للاستهجان في مجتمعنا ، والعقاب أيضا فإننا نجد الأخير قليلا . بينما هذا منتشر في المجتمعات الأوروبية حيث يخرج الرجال المصابون بهذه المشكلة بملابس النساء ولهم جمعيات خاصة بهم والعياذ بالله . إضافة إلى المعاناة النفسية التي يعانيها أفراد هذه الفئة من الناس ، فهم يواجهون ضغطا نفسيا كبيرا بسبب ازدواجية الدور الذي يلعبونه مما يسبب لهم الأمراض النفسية .

الحلول المناسبة

إن عملية تحديد الدور الجنسي مهمة جدا في عملية التربية ، فمن الضروري للطفل الذكر أن يتدرب داخل محيط الأسرة على تحقيق الصفات التي يتصف بها الذكور . ومسؤولية هذا التدريب إنما تقع وبشكل كبير على الوالدين والأخوة الذين يكبرونه سنا . فمن المهم هنا استعمال الصيغة المناسبة لجنس الطفل فإذا كان ذكرا فينبغي استعمال الصيغة المتعلقة بالذكر ، وتهيئته لكي يلعب هذا الدور وتشجيعه على ذلك سواء في لعبه أو في لباسه ، وحتى في طريقة تحدثه وسيره . وإذا لاحظ الوالدان اختلال هذا الدور عند الطفل فينبغي عدم التساهل في هذا الأمر والإسراع إلى تقويمه . وإذا صعب الأمر عليهما فيجب اللجوء إلى الأخصائي النفسي لمساعدتهما في التخلص من هذه المشكلة. وعلى الأب أن يشجع الدور الخاص بالذكر ويشدد على أهمية التمسك بصفات الرجولة ، ويشجع الطفل أيضا على المشاركة في الأعمال التي هي من صميم أعمال الرجال . وعلى الوالدين التشديد والانتباه إلى نوعية الألعاب التي يمارسها الطفل. فيجب تزكية الدور الذكري فيها كأن يلعب الطفل دور الأب، أو دور الطفل الذكر . وألا يسمحا له بلعب دور الأنثى حتى في مجال لعب الأطفال .

الفصل الثالث

العادات السلوكية غير المقبولة عند الأطفـــال

- عادة قضم الأظافر
- التبول اللاإرادي
- مص الإبهام
- العدوان
- التأتأة
- البكاء عند الأطفال

الفصـــل الثالث

العادات السلوكية غير المقبولة عند الأطفال

(١) عادة قضم الأظافر

تعتبر عادة قضم الأظافر من العادات الشائعة بين الأطفال والمراهقين ، ويشير أسعد (١٩٨٦) إلى أن حوالي ٢٠٪ من هذه الفئة قد عانى من هذه العادة مرة في حياته . وتزيد هذه العادة عند الذكور أكثر منها عند الإناث وقد يرجع ذلك لمحاولة الإناث المحافظة على جمال أصابعهن أكثر من الذكور ، ومن خلال القصة التالية نرى أهمية هذه المشكلة :

تصرخ سميرة بوجه ابنها رامي ليكف عن قضم أظافره فهذه هي المرة الثالثة التي تواجهه وتطلب منه الكف عن هذه العادة السيئة . وتضيف قائلة إنك تحرجني دائما أمام الناس ، فالجميع يلاحظ عليك هذه المشكلة ، هل أنت معقد نفسيا أم ماذا ؟ قل لي ما هي مشكلتك ؟. لقد حضر رامي مع أمه للعيادة ، وعند سؤال رامي عن هذه المشكلة قال : أنا أحب ذلك فأنا أقوم بهذا لأتخلص من الأظافر الزائدة ولأنها تساعدني على التخلص من القلق . والغريب في الأمر أن رامي لم يتعد العاشرة من عمره . وعند المقابلة مع الوالدين تبين أن رامي يعاني من الكثير من الضغوطات النفسية نتيجة الكثير من الممارسات التربوية الخاطئة في البيت والمدرسة .

تعريف المشكلة

إن سلوك قضم الأظافر يعني لجوء الفرد إلى محاولة قص أظافره مستعينا بأسنانه ، ولا يتوقف ذلك على قص الأظافر بل على قطع الطبقة السطحية التي تقع تحت الأظافر . ونطلق عادة على هذا السلوك بأنه مشكلة عندما يلاحظ من هم حول الفرد تكرار ذلك السلوك عدد كثير من المرات وفي أوقات مختلفة .

أسباب هذا السلوك

هناك أسباب كثيرة لهذه المشكلة السلوكية منها :

١- أسباب نفسية : كأن يعاني الطفل من ضغوطات نفسية يفشل في مواجهتها وحلها فيلجأ إلى قضم أظافره كوسيلة للتنفيس عن انفعالاته المكبوتة . وربما يعاني الطفل من عدم اهتمام لأسرة به نتيجة لكثير من الأمور كولادة طفل جديد للأسرة أو انشغال الأسرة بمريض لديهم أو الانشغال بالعمل وعدم تخصيص وقت كاف للأسرة. عندئذ يشعر الطفل بأنه غير محبوب، وتكون وسيلته التي يعبر بها عن امتعاضه بقضم أظافره كنوع من تنبيه الأسرة بوجوده وبضرورة الاعتناء به .

٢- إن تعرض الطفل لتربية صارمة تعتمد العقاب بالضرب كطريقة وحيدة في التربية تؤدي إلى وضع الطفل في حالة قلق دائم ، وخوف مستمر من الوقوع في أي مشكلة قد تعرضه للعقاب في المستقبل ، فيلجأ إلى قضم الأظافر تخفيف حدة التوتر التي يعاني منها .

٣- وقد يواجه الطفل خوف شديد من الرفاق نتيجة لضعف بنيته الجسمية أو لعدم رغبته في ممارسة الألعاب الخشنة ، أو بسبب انتقاد الرفاق له على طريقة كلامه أو بسبب عاهة يعاني منها . وهذا يدفعه إلى تعلم هذه العادة لتخفيف حدة توتره .

٤- ويعتبر حب التقليد من الأسباب المهمة التي يجب عدم إغفالها، فقد يلجأ الطفل إلى قضم أظافره كتقليد شخص يحبه يعاني من هذه المشكلة . فتجد الطفل يقوم بهذا السلوك فقط من باب التقليد .

أثر هذا السلوك على الوالدين

يشعر الوالدان بالإحباط عند مشاهدتهما لطفلهما وهو يقوم بقضم أظافره ، فهذا يؤكد لهما بوجود مشكلة ما لم يستطيعا معرفتها وبالتالي لن يقدرا على حلها . هذا بالإضافة إلى ما قد يعانيانه من انتقاد الآخرين لابنهما أو لهما بسبب هذه المشكلة. كذلك خوف الوالدين من تعلم أحد أفراد الأسرة لهذه العادة.

أثر هذا السلوك على الطفل

هناك تشابه كبير بين آثار هذا السلوك وبين سلوك مص الإبهام ، فهذا السلوك يسبب الحرج للطفل نفسه ، ويدفعه للانسحاب من المشاركة الاجتماعية . هذا إضافة إلى الآثار الصحية التي تتركها هذه العادة على الطفل نفسه بالتهابات الفم ، وكذلك التشوه الذي يحدث في شكل الأظافر .

الحلول المناسبة

المرحلة الأولى :

١- على الأسرة مراقبة الطفل عن قرب لمعرفة الأوقات التي يقوم بها الطفل بقضم أظافره . فربما تجد أن الطفل يقوم بذلك في الصباح الباكر عند ذهابه للمدرسة كوسيلة للتعبير عن خوفه وقلقه من المدرسة . وقد يتم هذا السلوك أثناء وجوده في المدرسة نتيجة تعرضه لمواقف ضاغطة سواء من المدرسين أو من الطلاب . أو قد يتم هذا السلوك خلال اليوم كله نتيجة لتعرض الطفل لضغوط مختلفة . وقد يقوم بذلك عند النوم نتيجة لخوفه من النوم لوحده بالغرفة أو كتعبير عن خوفه من الظلام . وربما يلجأ لقضم أظافره قبيل وجبات الأكل بسبب ما يسببه نوع معين من الأكل من آلام

له . وقد يكون الاندماج بمشاهدة التلفزيون سببا في ذلك . إن معرفة الزمان والمكان تسهل عملية العلاج والمتابعة وقد ترشدنا إلى السبب الرئيسي للمشكلة .

٢- من الضروري معرفة الظروف التي تسبق حدوث السلوك المشكل (قضم الأظافر) فقد يكون الطفل قد نبذ من أخوته أو أقرانه ومنع من اللعب معهم أو أنه قد تعرض للتهديد من أحدهم لسبب ما . أو قد يكون لانشغال الوالدين وعدم توفير الاهتمام اللازم سبب في تعلمه وممارسته لهذا السلوك . أما في حال تواجد الطفل في المدرسة فقد يكون خوف الطفل من المدرسين أو الطلاب هو السبب كما قد يكون بسبب رهبة الامتحان أو بسبب عدم إحضار الواجبات المدرسية للمدرسة وخوف الطفل من عقاب المدرس .

٣- إن العقاب ليس بالوسيلة الفعالة في مثل هذه المواقف لذلك فإنه من الضروري أن تحظى البيئة التي يعيش بها الطفل بالبدائل التي تلهي الطفل عن القيام بقضم أظافره ومن هذه البدائل توفير الألعاب أو النشاطات التي يحتاج الطفل فيها إلى إشغال كلتا يديه للعب بها . إن الطفل بحاجة إلى الإثارة الحسية فعلى الأسرة توفير ما أمكن من الإثارة كاللعب بالماء أو الرمل أو تركيب القوالب أو الرسم بالألوان أو المساعدة في أعمال المنزل .

٤- ينبغي على المرشد النفسي متابعة حالة الطفل ومراقبته ومعرفة طبيعة العلاقة بينه وبين زملائه وكذلك علاقته بمدرسيه . ومن المهم في هذه المرحلة تدريجيا الطفل على المهارات الاجتماعية التي من شأنها أن تمده بالاستقرار والثقة .

المرحلة الثانية :

العــلاج

ينبغي على المعالج أو الأم أو الأستاذ أو من يقوم بالاهتمام بأي مشكلة سلوكية أن يقوم بجمع معلومات عن سلوك الطفل . واستبعاد أثر الأسباب التي ذكرت أعلاه .

إن إشراك الطفل في عمليه العلاج أمر في غاية الأهمية ولا سيما عندما نتأكد من أن استدامة السلوك ناتجة عن الإثارة الذاتية وليست ناتجة عن التعزيز والاهتمام الذي يحظى به الطفل من الآخرين عند قيامه بذلك إذ يعتقد بعض علماء النفس أن الطفل إنما يفعل ذلك كي يحظى بالاهتمام الذي يعتبر تعزيزا . إن تجاهل السلوك لن يجدي في هذه المرحلة فيجب مناقشة الطفل وإخباره بأن الأسرة – أو من يقوم بتوجيهه – يعلمون بأن هناك مشكلة ما يواجهها الطفل ولا بد من حلها (ياسين ، ١٩٨٨) . وحيث أن هذا السلوك غير مقبول اجتماعيا لذلك عليه المشاركة قدر الإمكان في التخلص منها . إضافة إلى ما قد تسببه هذه العادة من ضرر على الفم والأظافر وما تنقله من أمراض وعلينا إخباره بأننا سنستعمل معه الجدول التالي :

٩	٩,١٥	٩,٣٠	٩,٤٥	١,٠٠	١٠,١٥	١٠,٣٠	١٠,٤٥

في هذا الجدول سنعمل معا على مراقبة سلوكه وعليه أن يساعد على التقليل من عملية قضم الأظافر . ثم لنفترض أن الأم هي من تقوم بالمتابعة فنقول لها احضري مجموعة من النجوم اللاصقة حيث سيقوم بوضع نجمة بحضورك في المكان المخصص عندما تمر الفترة المحددة في الجدول ولنفرض مثلا من الساعة ٩ – ٩,١٥ دون قضم أظافره . ثم شجعي الطفل عند نهاية كل فترة تمضي بدون قضم الأظافر ثم انقلي هذه المعلومات على ورقة خاصة بك لمتابعة حالة الطفل . وهكذا فقد أخذت ساعة أو ساعتين من النهار بعد مراقبتك

للطفل فقد استطعت بعد المراقبة أن تحددي الظروف (المكان والزمان) ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذا السلوك . وتستطيعين بعد ذلك استبدال النجوم التي حصل عليها بهدية أو بالسماح له بممارسة نشاط محبب له . قد يقع اختيارك على ساعة أو أكثر تراقبين بها الطفل . وإذا شعرت أن الفترة المقترحة لمراقبة الطفل والتي مدتها (١٥) دقيقة طويلة نوعا ما فربما تقللينها إلى ١٠ دقائق ، ثم تزيدينها بعد ذلك بالتدريج ، عندما تتأكدين بأن القيام بالسلوك في الفترة المحددة قد توقف . وعند انتهاء المدة الساعة أو الساعتين اشكري الطفل على تعاونه وتفهمه للموقف وذلك بحضور الوالد وإخوانه أو تواجدهم واشكريه أمامهم وأخبريهم بما حققه ذلك اليوم من تقدم .

كما أشرنا سابقا أن توفير نشاطات من شأنها أن تقلل من حدوث السلوك - طالما هو مشغول بها - هي من طرق العلاج الناجحة . وربما تسألين الطفل عن الألعاب التي يرغب بها . أما أثناء مراقبة التلفزيون أو الاستماع لحديث ما (قراءة قصه له) فليكن ذلك مشروطا بوضع اليدين بعيدا عن الفم كشرط أساسي لمشاهدة التلفزيون أو الاستماع للحديث وبإمكانك سحب اليد من فمه في حالة نسيانه ذلك مع إيماءة بسيطة تذكرينه بها بالشرط الذي وضعته لمشاهدة التلفاز أو الاستماع للحديث .

ربما تستعملين الألعاب المائية أو صندوق الرمل ، أو الرسم ، المعجون (الصلصال) أو تركيب المكعبات ، أو القوالب فهي من الألعاب التي تلهى الطفل وتجبره على استعمال كلتا يديه فيقل سلوك قضم الأظافر .

ملاحظة مهمة:

تنطبق طريقة العلاج التي أشرنا إليها سابقا على الأطفال حتى نهاية المرحلة الابتدائية . أما الأطفال الأكبر سنا فإننا أيضا نقوم بمراقبتهم لمدة من الزمن لمعرفة الأوقات والأماكن والمواقف التي يقوم الفرد بها بقضم أظافره . إن

الحصول على هذه المعلومات تساعدنا على معرفة الأسباب التي تكون وراء هذه العادة . وفي كثير من الأحيان يكون الإلمام في الأسباب ومحاولة تفاديها والتخلص منها علاجا للمشكلة . إن توفير الجو الأسري الدافئ والحنان والاهتمام والتريث في معاملة الأبناء من شأنه أن يمنحهم الثقة في النفس .

من المهم فتح قنوات الحوار البناء بين الآباء والأبناء وتشجيعهم عن الإفصاح عما يعانون منه أو التحدث عن المشاكل التي يواجهونها . علينا أن نستمع كآباء لهم ، وأن نتحرى دقة المعلومات التي يروونها ، ومحاولة دراستها بعمق قبل القيام بأي عمل .

عند استمرار العادة مع الابن فإنه ينبغي علينا أن نوضح له بأنه ما زال يقوم بذلك السلوك وبأننا سوف نوجه انتباهه كلما قام بذلك إما بإيماءة بسيطة أو بلفت نظره بشكل واضح أمام الآخرين إن لم تفلح الأولى وذلك حتى يتجنب الإحراج فيكف عن قضم الأظافر . علينا أن نعقد اتفاقية معه نقوم بموجبها بمكافأته عند التوقف عن قضم الأظافر بعد مضي فترة محددة من الزمن . وغالبا ما تكون المكافأة تتناسب مع سن الشخص الذي نعالجه .

(٢) التبــول اللاإرادي

(الجزء الأول)
التبول أثناء النهار

تهتم الأسر بتربية أبنائها على العادات الصحية السليمة . فتعليم الطفل على استعمال الحمام عملية مهمة وضرورية . وقد اختلف الكثيرون في تحديد السن الملائم للبدء في تدريب الأطفال على استعمال الحمام . يشير (أوليري وويلسون ١٩٨٧) إلى أن بعض الشعوب الأفريقية تفرض هذا النوع من التدريب بعد سن السادسة من العمر بينما نجد أن المجتمعات الغربية تبدأ هذا النوع من التدريب في سن بكرة يصل أحيانا إلى سن ٤٫٥ شهر . إن التدريب على استعمال الحمام هو لاشك عملية صحية وأيضا محكومة التطور الاجتماعي للمجتمع .

ولكن على الرغم من هذا التدريب المستمر - وإن اختلف السن من مجتمع إلى آخر - قد يخفق أحيانا في المحافظة على بقاء الطفل نظيفا دون أن يبلل نفسه سواء في الليل أو النهار . فنجد أن بعض الأطفال يتبول على نفسه أثناء الليل أو أثناء النهار ولكل وضع أسباب لابد من معرفتها ومناقشتها ومعرفة طريقة حلولها .

لقد بلغت أمينة السادسة من عمرها وقد دخلت المدرسة الابتدائية هذا العام . ولكن لم تجر الرياح بما تشتهي السفن فأمينة تعاني من مشكلة التبول اللاإرادي في الليل والنهار . فمنذ شهر واحد حضرت أمينة مع والديها إلى عيادة الأخصائي النفسي . وقد اشتكت والدتها من أن أمينة تتبول على نفسها في الليل . وقد حاولت معها بشتى الطرق حتى تكف عن ذلك . وتفيد أم أمينة بأنها مشغولة معظم الوقت في العناية ببقية الأبناء وكذلك في تنظيف البيت . وتضيف ربما كان هذا السبب تقول أم أمينة : فعندما كانت أمينة صغيرة كنت دائما مشغولة في عملي بالمدرسة ، وعندما أعود انشغل مع الأولاد وفي الاعتناء بالبيت . ربما أهملت أمينة بعض الوقت فتطور لديها هذا السلوك . وليت الأمر توقف عند هذا الحد فقد بدأت أمينة بالتبول على نفسها حتى أثناء النهار . وبعد مراجعة الطبيب المختص أفاد بان ليس هناك أي سبب عضوي لهذه المشكلة . لذا فإني أرجو المساعدة .

تعريف المشكلة

يعرف التبول أو السلس البولي بأنه التفريغ اللاإرادي للبول في حالة غياب سبب عضوي وذلك بعد أن يصل الطفل سن السادسة من العمر (DSM, III, APA, 1980) .

سوف نبدأ الحديث هنا عن التبول أثناء النهار وتبليل الملابس والذي يحدث أثناء صحو الطفل ووجوده في المدرسة أو في المنزل . على الأم أو المعلمة أن تدرك بان هذا السلوك لا يصبح مشكلة تستدعي الحل والبحث ، إلا بعد

أن يتكرر هذا السلوك بشكل ملفت للنظر كأن يحدث كل يوم ولمدة أسبوع أو لفترات مختلفة أو ضمن ظروف معينة تستدعي البحث والاهتمام .

أسباب المشكلة

تنقسم الأسباب إلى نوعين ، الأول منها أسباب عضوية تتعلق بإصابة الجهاز البولي بالعيوب أو الالتهابات أو غيره ، والتي يتم علاجها بالأدوية أو بالجراحة . وأسباب أخرى (بيئية ونفسية) نجملها تحت الأسباب التي تخلقها البيئة المحيطة بالطفل ، ونطلق عليها الأسباب البيئية والنفسية . وهي التي تؤدي إلى ذلك السلوك . وقد يكون العلاج بسيطرتنا وتخلصنا من هذه الأسباب البيئية .

الأسباب البيئية والنفسية

١- محاولة الطفل جلب اهتمام وانتباه الأسرة له . كثيرا ما نرى سلوكات مختلفة يقوم بها الأطفال كي يقولوا لذويهم بأنهم موجودون وأن عليهم أن يهتموا بهم (حيث تنسى الأسرة ذلك ، نظرا لوجود الكثير من المشاغل) ويجب التحدث مع الطفل واللعب معه وتزويده بما يحتاج من حب وحنان .

٢- انشغال الأم أو المعلمة وعدم سماع نداءات الطفل . ففي كثير من الحالات يحاول الطفل إشعار أمه أو معلمته بأنه بحاجة للذهاب إلى الحمام ولكن نجد الأم تصرخ به قائله تعرف بأني مشغولة دون أن تسمع لما يريد أن يقوله . فلا يوجد مفر آخر فيتبول الطفل على ملابسه .

٣- الظروف المستجدة على حياة الطفل : ربما يحدث سلوك التبول نتيجة ظروف صعبة يمر بها الطفل كسفر أو وفاة ، أو مرض أحد المقربين له ، فنجد أن الطفل يستغرق في عملية التفكير والابتعاد عن الواقع فيبلل نفسه. أو قد تكون ولادة طفل جديد للأسرة سببا مهما يجعل من الطفل الشعور

بالخوف على مستقبله داخل الأسرة وأنه لابد وأن يبقى محور الاهتمام فيلجأ إلى هذا السلوك .

٤- انشغال الطفل في اللعب لفترات طويلة : يستغرق لعب الأطفال أحيانا فترات طويلة حيث يندمج الأطفال بها باللعب دون الإحساس بمضي الوقت أو دون الوعي بضرورة الذهاب إلى الحمام فينسى الطفل نفسه ونتيجة لذلك يحدث التبول .

٥- الخوف الشديد أثناء العقاب : يتعرض الأطفال أحيانا لمواقف صعبة شديدة ، فعند إخافة الطفل من قبل الراشدين أو حتى من قبل زملاء اللعب تجد أنه يتبول دون وعي .

٦- الخجل والشعور بالحرج : قد يشعر الأطفال بالخجل المفرط عند سؤال الكبار السماح لهم بالذهاب إلى الحمام ، هذا الخجل قد يكون سببا في التبول .

إذن على المهتمات سواء الأسرة أو المدرسة دراسة هذه الأسباب بشكل جيد . فعلى الأسرة توفير الرعاية والاهتمام والحب للطفل والاستجابة لنداءاته عندما يتحدث مع الأم ودراسة الظروف المستجدة في حياة الطفل وإشعار الطفل بالأمن وبأنه مرغوب فيه داخل الأسرة وكذلك عدم إخافة الطفل وخلق الرعب المستمر له . وتعويده على عدم الخجل من الاستئذان والذهاب إلى الحمام .

أثر هذا السلوك على الوالدين

غالبا ما يسبب هذا السلوك الحرج للوالدين ، ويعيق مشاركة الأسرة في الكثير من النشاطات الاجتماعية ، هذا إضافة إلى تضايق الوالدين من نظرة الآخرين لهم حول هذه المشكلة . وغالبا ما يخفي الوالدان هذا الأمر عن الأصدقاء والأقرباء حتى لا يتعرضوا للانتقاد .

أثر هذا السلوك على الطفل

يصاب الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة بظاهرة الانسحاب من المشاركة مع الأطفال باللعب . وقد يرفض الأطفال قضاء الليل عند الأصدقاء أو الأقرباء بسبب هذه المشكلة . ويعاني الكثير من الأطفال من الحرج والخجل عندما يتكلم أحد عن هذا الموضوع . وفي الغالب يكون الطفل الذي يعاني من هذه المشكلة محط انتقاد أخوته بل ويطلقون عليه ألقابا تذكره بمشكلته التي يعاني منها . لهذا فهو يعاني من كثير من الإحباطات والمعاناة النفسية بسبب هذا الموضوع .

الحلول المناسبة

المرحلة الأولى :

١- مراقبة الطفل : على المهتمين بالطفل سواء كانوا في المدرسة أو البيت أن يراقبوا الطفل لمعرفة عدد مرات حدوث هذا السلوك ، ومتى يحدث ، إذ أن الإجابة على هذين السؤالين مهمة جدا لتحديد المشكلة . فربما نجد أن هذا السلوك يحدث في أوقات معينة مثلا قبل الأكل أو النوم أو عند غياب الأم أو الأب أو في حالة دخول الطفل المدرسة لأول مرة أو نتيجة ضغط أو الخوف من الرقابة . على الأسرة أو المعلمة أن تفرق بين كون هذا السلوك عرضي كأن يحدث من حين لآخر كنسبة حدوثه مع أي طفل آخر وبين حدوث هذا السلوك بشكل مستمر . إن تحديد كون هذا السلوك مشكلة أو لا يعتمد على المعلومات التي نجمعها بعد مراقبة الطفل .

٢- ضرورة معرفة الظروف التي تسبق حدوث هذا السلوك . فقد يحدث هذا السلوك أثناء تواجد الطفل في الحمام أو أثناء التغسيل أو عند انشغال الطفل بلعبة ما أو عند اللعب بالماء .

٣- معرفة ما يحدث نتيجة لهذا السلوك . فالسؤال المطروح هنا ماذا يعمل

الطفل بعد الانتهاء من التبول على ملابسه ؟ هل يبقى الطفل صامتا بانتظار قدوم الأم لمساعدته في تغيير ملابسه ؟ أم يذهب بمفرده إلى الحمام دون أن يعلم الآخرين بهذا وذلك حتى يتجنب الحرج من أخوته أو زملائه.

٤- بعد أن ندرك أن هذا السلوك هو مشكلة وتحتاج إلى حل ، نجد أنه علينا استبعاد الأسباب العضوية أولا. فيجب عرض الطفل على طبيب أخصائي لمعرفة فيما إذا كان الطفل مصابا بأي التهابات تؤدي إلى ذلك السلوك المرضي . وفي حالة استبعاد الأسباب العضوية فعلينا استشارة أخصائي تعديل السلوك للمعاونة والمساعدة على تقديم الطريقة السليمة للعلاج .

المرحلة الثانية :

وهي مرحلة التعامل المباشر مع الطفل الذي يعاني من المشكلة :

١- على الأم أو المعلمة أن تذكر الطفل بين الحين والآخر بالذهاب إلى الحمام، وربما يكون عمل جدول معين للطفل طريقة مفيدة في متابعة الطفل وليكن ذلك مثلا كل (٥٠) دقيقة ، وإذا كان ذلك كثيرا فربما تكون الفترة أقل (٣٠) دقيقة مثلا ، بحيث تعمد الأم إلى تذكير الطفل بالذهاب إلى الحمام .

٢- مراقبة حركات الطفل بشكل واضح . فهناك الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن الطفل بحاجة للذهاب إلى الحمام ، منها انقضاء فترة طويلة من اللعب ، فعلى الأم أن تعرض على الطفل الذهاب إلى الحمام كما أشرنا سابقا . وهناك دلائل جسمية واضحة تبدو على الطفل كمحاولته وضع يده على أعضائه التناسلية بشكل عفوي دائم وذلك أثناء اللعب خصوصا عند شعوره بالضرورة إلى التبول ولكن انشغاله باللعب يجعله يؤجل ذلك . وقد تنطبق نفس الدلائل على وضع الطفل في المدرسة . فعلى المعلمة أن

تدرك أن الطفل في السنوات الأولى من العمر يحتاج للذهاب إلى الحمام وتذكيره أكثر من الكبار .

٣- أن تشجع الأم وتعزز سلوك النظافة عند الطفل ، فكلما وجدت الطفل غير مبلل تشجعه وتشكره على انتهائه وسيطرته على تلك المشكلة وتحتضنه أو تعطيه حلوى أو أن تأخذه معها إلى مكان يحبه ، وهكذا .

٤- على الأم متابعة الطفل بعد ذلك وتستمر على عملية التعزيز بين الحين والآخر، وإذا حدث أن عاد الطفل إلى التبول مرة ، مثلا كحادثة عرضية ، فعلى الأم أن لا تركز على تلك الحادثة بل وتستمر في تعزيز الطفل عندما يكون غير مبلل .

التبول اللاإرادي

(الجزء الثاني)
التبول أثناء النوم

تحدثنا في الجزء الأول عن التبول أثناء النهار وتعرفنا على أسبابه وطرق علاجه وفي هذا الجزء سنتعرف على التبول الليلي والذي يحدث أثناء نوم الطفل في الليل. وفي هذا الجزء سنعمد أيضا إلى مناقشة الأسباب وطرق العلاج، أما فيما يتعلق بأثر هذا السلوك على الوالدين أو الأبناء فهي كتلك التي ناقشناها في الجزء الأول .

إن الاهتمام بهذه المشكلة السلوكية ناتج عن كون هذا السلوك مشكلة دائمة للأسرة تربك وتحير الوالدين في الطريقة التي يسلكانها للتخلص من هذا السلوك . فوجود طفل يبلل فراشه كل ليلة أمر مزعج بالنسبة للوالدين حيث يعتقد الوالدان بأن الطفل كسول جدا ويلجأ لهذا السلوك نتيجة لهذا الكسل . بالمقابل يشعر الطفل بالحرج نتيجة لهذا السلوك .

ولهذا السبب فقد عنيت كثير من الدراسات بطبيعة التبول الليلي . لمعرفة متى يكون هذا السلوك غير طبيعي أي في أي عمر زمني يكون هذا السلوك غير مقبول . يشير أوليري وويلسون (Oleary & Wilson, 1978) أن العمر الذي يتوقف فيه الأطفال عن التبول الليلي يختلف من ثقافة إلى أخرى ومن طبقة اجتماعية إلى أخرى . فبينما نجد في المجتمعات الغربية أن ٢٥٪ من الأطفال يستمرون في ذلك السلوك حتى سن الرابعة أو الخامسة من العمر وتقل هذه النسبة عند سن السادسة لتصل إلى ١٣٪ ثم تصل إلى ٢٪ إلى عند سن الرابعة عشر . ويضيف الباحثان بأن هذا السلوك يكون أكثر ضمن فئة الطبقات الفقيرة مقارنة مع الطبقات الغنية ويشكل الأولاد ضعف حالات البنات .

أسباب المشكلة

كما هو الحال بالنسبة للتبول أثناء النهار فإن أسباب التبول اللاإرادي أثناء الليل تنقسم أيضا إلى قسمين الأول منها أسباب عضوية تتعلق بإصابة الجهاز البولي بالعيوب أو الالتهابات أو غيره . والتي يتم علاجها بالأدوية أو بالجراحة . وأسباب أخرى (بيئية ونفسية) قد تتشابه وتختلف أحيانا مع تلك الأسباب التي تؤدي إلى التبول أثناء النهار . وقد يكون العلاج بسيطرتنا وتخلصنا من هذه الأسباب البيئية .

الأسباب البيئية والنفسية

١- محاولة الطفل خلق جو من الاهتمام والعناية به من قبل الأسرة أو خلق مشاكل للأم وللأسرة كرد فعل على عدم الاهتمام أو لتحقيق أهداف خاصة به .

٢- ربما يكون كسل الطفل وتساهل الوالدين مع هذا السلوك سببا في أن يصبح مشكلة . حيث يدرك الطفل أنه لا ضرر متوقع من التبول بالفراش فيتكاسل عن الذهاب إلى الحمام .

٣- الخوف من التهديد الذي يتعرض له الطفل من الآخرين سواء في البيت أو المدرسة وبالتالي يتعرض إلى كوابيس أو أحلام تؤدي إلى هذا السلوك . وربما يكون مصدر الخوف هو مشاهدة أفلام تلفزيونية مرعبة تخلق الخوف والرعب لدى الطفل وتجعله لا يستطيع مغادرة فراشه إلى الحمام.

٤- عدم توفر الإنارة الكافية داخل المنزل الذي من شأنه أيضا أن يولد الخوف لدى الطفل حيث يخشى الطفل من الإفصاح عن خوفه لأهله خوفا أما من العقاب أو من الاستهزاء . وحتى عندما تتوفر الإنارة فعلى الوالدين مراقبتها إذ ربما تعمل الإنارة الخافتة على إظهار ظلال معينة ذات أشكال ربما تكون مخيفة بالنسبة للطفل .

٥- تعود الطفل على تناول المشروبات بكثرة قبل النوم وعدم ذهاب الطفل إلى الحمام قبل النوم .

٦- البرودة الشديدة تؤدي أحيانا إلى التبول . فمن خلال سؤالي لكثير من الأمهات اللاتي لديهن أطفال يتبولون على الفراش عن جو الغرفة أجبن بأن غرف الأطفال باردة جدا أثناء الليل .

٧- حدوث ظروف مستجدة على الأسرة كولادة طفل جديد ، أو تعرض الأسرة لحادث أو كارثة ما ، تؤدي أحيانا إلى سلوك التبول اللاإرادي .

على أن هذه الأسباب كلها تحتاج إلى دراسة وتمعن ويمكن أن يؤكد البحث في هذا المجال على أن سبب هذا السلوك أصلا هو نقص في العادة أو عدم التعود على التبول في الحمام عند الإحساس بذلك أثناء النوم . لذلك فإن الطفل بحاجة إلى إعادة تعليم للعادة . ويقتضي على الدارس أو المعالج أو الأسرة التي تتعامل مع أطفال لديهم هذه المشكلة أن يراعوا هذه الأسباب وأن يحاولوا التخلص منها وأن يوفروا الأجواء الملائمة لتدريب الأطفال على

استعمال الحمام وكذلك إيجاد بيئة سليمة لا يوجد بها خوف أو معاناة حتى يتطور نمو الطفل بشكل سليم وصحي .

الحلول المقترحة

المرحلة الأولى :

١- **مراقبة الطفل** : قبل البدء باعتبار هذا السلوك مشكلة تستدعى الحل لابد وأن نلجأ لمراقبة الطفل لمعرفة عدد مرات التبول ، ومتى يحدث التبول (في أي ساعات الليل يتم التبول بها هل هو في بداية النوم أو بعد النوم بساعات أو عند الصباح الباكر) . وبعد معرفة البيانات اللازمة نلجأ إلى معرفة الظروف التي تسبق عملية التبول اللاإرادي . ربما كانت هناك ظروف تؤدي إلى ذلك السلوك تستدعي الدراسة والاهتمام . من هذه الظروف مثلا كمية المشروبات التي يتناولها الطفل قبل النوم ، وهل ذهب للحمام قبل النوم أم لا .

أخيرا لابد من معرفة نواتج هذا السلوك . ماذا يحدث عندما يصحو الطفل وفراشه مبلل . هل يتعرض للضرب من الوالدين أم تكتفي الأم بتغيير ملابسه أم يذهب الطفل من تلقاء نفسه لتغيير ملابسه . أم يتعرض للتوبيخ والاستهزاء من قبل الأسرة أو أن هذا السلوك طبيعي بالنسبة للوالدين . والطفل هو مسؤول عن ذلك وعليه أن يتعامل مع المشكلة بمفرده .

٢- **دراسة المشكلة** : كما ذكرنا سابقا بعد مراقبة الطفل وجمع المعلومات اللازمة عن حالته نبدأ دراسة أسباب المشكلة . علينا أولا أن نستبعد الأسباب العضوية ويكون ذلك بعرض الطفل على الطبيب الأخصائي لمعرفة فيما إذا كان الطفل مصابا بمرض معين أم لا . وفي حالة ثبوت أن الطفل سليم معافى . علينا أن نبحث بعد ذلك عن الأسباب البيئية والنفسية التي تؤدي إلى ذلك .

المرحلة الثانية :

العـلاج

لقد دلت الدراسات السابقة في مجال علاج التبول اللاإرادي على وجود عدة طرق لعلاج هذه المشكلة . وقد ذكرت الكثير من الدراسات أهمية وفعالية كل طريقة ، كما أننا نجد أيضا أن فعالية كل طريقة قد اختلفت من دراسة إلى أخرى على أننا هنا سنذكر هذه الطرق وأهميتها ومدى فعاليتها . وسنناقش عدة طرق منها :

١- العلاج بالاشراط : (استعمال الفرشة ذات الجرس)

لقد طور ماورر وماورر (Mowrar & Mowrar, 1983) ونتيجة لثمار الأبحاث التي اعتمدت الاشراط الكلاسيكي أداه تستعمل مع الأشخاص الذين يعانون من هذا السلوك ويتلخص عمل هذه الأداة في أنها مكونة من لبادة حساسة للأيونات الموجودة في البول . توضع هذه اللبادة على السرير وتكون موصولة بجرس . وعندما يتبول الطفل فإن الجرس يقرع بواسطة منبه موضوع داخل صندوق يوضع بجانب الطفل ولا يتوقف عن الرنين إلا عندما يصحو الطفل ويقوم بإسكات الجرس قبل ذهابه للحمام . ويفضل وجود أحد الوالدين حتى يتأكد من أن الطفل قد صحا فعلا وأطفأ الجرس وذهب للحمام وهو صاح. وإن لم يكن كذلك فيجب علينا أخذه إلى الحمام كي يغسل وجهه حتى نتأكد من انه قد صحا فعلا . وعندما يعود الطفل للسرير يستبدل غطاء اللبادة بواحد آخر ويعيد تجهيز المنبه . وعلى الوالدين الاحتفاظ بسجل لتقدم الطفل ففي كل ليلة تمر بدون تبليل الفراش يحصل الطفل فيها على نجمة في الجدول الخاص لذلك . وتحتاج هذه الطريقة من ثلاثة أسابيع إلى ثمانية أسابيع حتى يتخلص الطفل من هذا السلوك . هذا وقد قام بعض الباحثين بتطوير هذه الأداة باضافة منبهين وليس منبه واحد كما هو الحال في أداة ماورر . حتى يكون صوت المنبهين العالي بمثابة مثير مؤلم للطفل يتم تجنبه بعدم التبول : قد دلت

أبحاث ماورر على نجاح الأداة بنسبة ١٠٠٪ كما أشار أوليري وويلسون (Oleary & Wilson) أن باحثين آخرين مثل دوليس (١٩٧٧) ، وجونز (١٩٦٠) دللا على نجاح الأداة بنسبة ٨٠٪ .

٢- طريقة العلاج السلوكي الإجرائي :

من خلال مراجعة بعض الآباء في عيادة الجامعة الطبية التي أعمل بها ، تم متابعة بعض الحالات لمعرفة أثر وفعالية الطريقة السلوكية . ففي هذه الطريقة كان علينا أولا استبعاد أثر المنبهات البيئية التي قد تؤدي إلى سلوك التبول وعند التأكد من أن البيئة أصبحت تحت سيطرة الوالدين بحيث يتم استبعاد ما قد يؤثر على الطفل ، نبدأ مرحلة العلاج ، ونظرا لعدم توفر أداة ماورر – السالفة الذكر – فإننا نلجأ إلى ذلك بشكل آخر . ويتم هذا عن طريق مراقبة الأم للطفل ولعدة أيام تجمع عنه معلومات كما ذكرنا في البداية ، بحيث تحدد الأم في أي الأوقات تتم فيها عمليه التبول ، ولنفترض أن هذا يتم ما بين الساعة الرابعة والسادسة صباحا . فنطلب من الأم تقسيم المدة إلى فترات زمنية مدتها ٤٠ دقيقة وتعمل الأم على استعمال ساعة منبه توقظ الطفل كل ٤٠ دقيقة تجعله يصحو تماما ثم يذهب إلى الحمام . إن المهم في هذه العملية أن تجعل عملية الإيقاظ مزعجة جدا بالنسبة للطفل وإن تجنبها يكون بعدم التبول فيقوم الطفل بعد المعاناة لعدة أيام أو أسابيع بالتوقف عن التبول وذلك حتى يتخلص من الإزعاج . ونسمى هذا السلوك بالسلوك التجنبي إضافة إلى تعزيز عدم التبول من قبل الوالدين والأخوة بالتشجيع والثناء . ولقد ثبت نجاح هذه الطريقة على معظم الحالات التي راجعتني ومنها طفلة متخلفة عقليا . وقد استعمل (Azrin & Foxx, 1974) طريقة مماثلة ولكن بوجود أداة ماورر .

٣- العلاج بالعقاقير الطبية :

ويتم ذلك عن طريق الطبيب المختص وفي الغالب يكون العلاج بعض الأدوية مثل البلادونا والمهدئات والتفرانيل (خليل ، ١٩٨٢) ويشير بعض

الباحثين من أمثال (Orealy & Wilson) إلى عدم نجاح العقاقير بشكل فعال وأن كثيرا من الحالات تعود إلى التبول مرة أخرى بعد التوقف عن العلاج .

٤- العلاج عن طريق تمرين المثانة :

ويتم ذلك عن طريقة زيادة قدرة المثانة على احتجاز البول وذلك عن طريق شرب كميات كبيرة من الماء في النهار ثم حجز البول لأطول مدة ممكنة وتكرار ذلك عدة مرات . وهذا يؤدي بالتالي إلى تمرين الطفل على التحكم بالمثانة والتبول قدر الإمكان .

(٣) مص الإبهام

كثيرا ما تشتكى الأمهات من مشكلة مص الإبهام . فسلوك مص الإبهام يصبح مشكلة عندما يستمر هذا السلوك مدة طويلة مع الطفل . فتعمد الأمهات إلى ضرب أطفالهن لترك هذه العادة السيئة أو تعمد إلى وضع مادة ذات مذاق غير مقبول على إبهام الطفل أو تربط الإبهام بلفاف طبي حتى يمتنع الطفل عن القيام بهذا السلوك . إلا أن الطفل غالبا ما يلجأ إلى الحيلة ويعمد إلى مص إبهامه على الرغم من جميع طرق المنع التي وضعت لهذا الغرض .

عاصم طفل في الصف الثالث الابتدائي وهو ذكى جدا ومتفوق في دراسته ، يتمتع بموهبة قلما تجدها عند أطفال في مثل سنه . وتقول أمه بأنه طفل متعاون ، محب ، خجول ، مؤدب . ولكن لاحظنا عليه ومنذ كان في السنة الثالثة من عمره ، حبه الشديد لمص إبهامه . وغاليا ما يحدث ذلك قبل النوم ، أو عندما يجلس أمام التلفزيون وينسى نفسه ، وكثيرا ما يمص إبهامه عندما يكون حزينا أو عندما يغضب من أحد . والمشكلة أنه بدأ يقوم بنفس السلوك في المدرسة نتيجة تعرضه لكثير من المواقف المحبطة في المدرسة مما يجعله عرضة لسخرية الأطفال الآخرين ومن ثم أصبح يكره المدرسة .

تعريف المشكلة

هو لجوء الطفل إلى وضع إبهامه – أو إصبع معين – في فمه ومصه لفترة طويلة . وقد يحدث هذا في حالة اليقظة وأحيانا في حالة النوم . ويعلم الطفل بأنه يقوم في هذا السلوك على الرغم من أن ذلك يعرضه للانتقاد من قبل الآخرين .

أثر هذا السلوك على الوالدين

يؤدي هذا السلوك إلى شعور الوالدين بالأسى لأن الطفل لا بد وأنه يعاني من مشكلة ما لم يستطعا حلها على حد تعبيرهما . وأحيانا يؤدي إلى سخط الوالدين وغضبهم الشديد من الطفل لأنه لا يسمع كلامهما ويستمر في مص إبهامه . كذلك شعور الوالدين بالحرج من تدخل الآخرين ومحاولتهم المساعدة.

أثر هذا السلوك على الطفل

غالبا ما يشعر الطفل الذي يعاني من هذه المشكلة بالرغبة في الانطواء والانسحاب ولا سيما عندما يرغب في مص إبهامه . وكذلك يخشى الطفل من اللعب مع الآخرين كي لا يلاحظوا عليه هذه العادة وبالتالي يكون محل انتقادهم وسخريتهم . وقد يصاب الطفل بالإحباط لعدم قدرته على التخلص من هذه العادة السيئة . إضافة إلى الآثار التي تتركها هذه العادة على صحة الطفل كالأثر الذي تتركه على الأسنان واللثة ، واحتمال انتقال الجراثيم والأمراض أثناء عملية مص الإبهام .

أسباب حدوث السلوك

كما أشرت سابقا ربما يحدث هذا النوع من السلوك لعدة أسباب عليك معرفتها واستبعادها منها :

١- شعور الطفل بالخوف وعدم الأمان في البيت أو مع مجموعة الرفاق .

٢- وجود آلام في اللثة وبهذا يحاول الطفل الضغط على اللثة بالإبهام لتخفيف الألم .

٣- حب التقليد حيث يقوم الطفل بتقليد أطفال آخرين يقومون بذلك .

٤- الشعور باللذة : ففي كثير من الأحيان يبدأ هذا السلوك في مرحلة مبكرة من حياة الطفل حيث يشعر بالراحة أو بالإثارة الحسية عند مصه لإبهامه شبيهة بتلك التي توفره (المصاصة الصناعية) .

٥- الخوف أو القلق من مواقف معينة تدفع الطفل إلى مص إبهامه . وقد يكون هذا السلوك استجابة أو ردود أفعال للمواقف الاجتماعية التي تحدث حوله.

٦- تنبيه الأسرة والوالدين بالذات عن حاجة الطفل للانتباه والاهتمام منهم .

الحلول المناسبة

نظرا لتشابه هذه المشكلة بشكل كبير مع عادة قضم الأظافر فإننا سنقوم بإعادة ذكر نفس الحلول تقريبا التي نوقشت في فصل قضم الأظافر . إذ ربما يلجأ الكثير من القراء إلى الانتقاء في عملية القراءة فيتوجه رأسا إلى المشكلة التي تواجهه ويقرأ العلاج ، لذلك فقد لا يقرأ بعضهم ما جاء في فصول مختلفة .

المرحلة الأولى :

١- مراقبة الطفل : على الأسرة أن تراقب الطفل عن قرب لمعرفة في أي الأوقات يقوم الطفل بمص إبهامه ، فربما يلاحظ أن الطفل يقوم بهذا في الصباح الباكر أو خلال اليوم كله أو عند النوم ، أو عند وجبات الأكل ، أو عند مشاهدة التلفزيون أو أثناء وجوده في المدرسة وتعرضه لمواقف ضاغطة سواء من المدرسين أو من الطلاب . فمعرفة الوقت تسهل عملية العلاج والمتابعة وقد ترشدنا إلى السبب الرئيسي للمشكلة .

٢- ثم معرفة ماذا يفعل الطفل قبل القيام بمص إبهامه . فربما نجد أن الطفل يجلس بمفرده دون وجود ألعاب يتسلى بها أو أن أخوته قد نبذوه ولم يشركوه في اللعب . أو انشغال الوالدة بأعمال البيت وعدم إعطاء الطفل الأهمية اللازمة . وإذا كان الطفل بالمدرسة فربما يقوم بهذا السلوك عند اقتراب الأستاذ منه أو عند شعوره بالخطر ، أو عند الامتحان . وربما لعدم قدرته على إكمال الواجب المدرسي . راقبي الطفل واعرفي المدة التي يقضيها في مص إبهامه وماذا يفعل عندما يتوقف عن ذلك .

٣- على الوالدين دراسة البدائل التي ينبغي أن يوفرانها للطفل للتخلص من هذه العادة فالعقاب ليس بالوسيلة الفعالة في مثل هذه المواقف . ومن هذه البدائل توفير الألعاب أو النشاطات التي يحتاج الطفل فيها إلى إشغال كلتا يديه للعب بها . إن الطفل بحاجة إلى الإثارة الحسية فعلى الأسرة توفير ما أمكن من الإثارة كاللعب بالماء أو الرمل أو تركيب القوالب أو الرسم بالألوان أو المساعدة في أعمال المنزل .

٤- أما فيما يتعلق بوضع الطفل في المدرسة فلابد للمرشد النفسي مراقبة الطفل لمعرفة علاقة الطفل بزملائه أو بأساتذته وذلك لتوفير وتعليم المهارات الاجتماعية للطفل حتى يشارك ويلعب مع الأطفال وبالتالي يشعر بالأمن والاستقرار .

المرحلة الثانية :

العلاج

بعد الانتهاء من جمع المعلومات ومعرفة الأسباب . فإننا نعمد إلى محاولة التخلص من أثر هذه الأسباب فإن لم ننجح فإننا نعمد إلى إشراك الطفل في عملية العلاج فقد يكون استمرار السلوك ناتجا عن الإثارة الذاتية و ليس ناتجا عن التعزيز والاهتمام الذي يحك به الطفل من الآخرين . فتجاهل السلوك لن

يجدي في هذه المرحلة فيجب مناقشة الطفل وإخباره بأن الأسرة – أو من يقوم بتوجيهه – يعلمون بأنه يشعر بالسرور عند مصه لإبهامه ولكن هذه العملية غير مقبولة اجتماعيا وأن المطلوب منه المشاركة قدر الإمكان في عملية التخلص من هذا السلوك . إضافة إلى ما قد تسببه هذه العادة من ضرر على الأسنان واللثة وعلينا إخباره بأننا سنستعمل معه جدول المراقبة التالي :

٩	٩,١٥	٩,٣٠	٩,٤٥	١,٠٠	١٠,١٥	١٠,٣٠	١٠,٤٥

حيث سنعمل معا على مراقبة سلوكه وعليه أن يساعد على التقليل من عملية مص الإبهام . ثم لنفترض أن الأم هي من تقوم بالمتابعة فنقول لها أحضري مجموعة من النجوم اللاصقة حيث سيقوم الطفل بوضع نجمة بحضورك في المكان المخصص عندما تمر الفترة المحددة في الجدول ولنفرض مثلا من الساعة ٩ – ٩,١٥ دون مص الإبهام . ثم شجعي الطفل عند نهاية كل فترة تمضي بدون مص الإبهام ثم انقلي هذه المعلومات على ورقة خاصة بك لمتابعة حالة الطفل . وهكذا فقد أخذت ساعة أو ساعتين من النهار بعد مراقبتك للطفل فقد استطعت بعد المراقبة أن تحددي الظروف (المكان والزمان) ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذا السلوك . لذلك قد يقع اختيارك على ساعة أو اكثر تراقبين بها الطفل . وإذا شعرت أن الفترة المقترحة لمراقبة الطفل ومدتها (١٥) دقيقة طويلة نوعا ما فربما تقللينها إلى ١٠ دقائق . وعند انتهاء مدة الساعة أو الساعتين اشكري الطفل على تعاونه وتفهمه للموقف وذلك بحضور الوالد وإخوانه أو تواجدهم واشكريه أمامهم وأخبريهم بما حققه في ذلك اليوم من تقدم .

كما أشرنا سابقا فإن توفير النشاطات المختلفة هي من طرق العلاج التي من شأنها أن تقلل من حدوث السلوك لأنها تبقي الطفل مشغولا بها . وربما تسألين الطفل عن الألعاب والنشاطات التي يرغب بها. و إذا اختار مشاهدة التلفزيون مثلا ، فليكن ذلك مشروطا بوضع اليدين بعيدا عن الفم كشرط أساسي

لذلك . ونتبع نفس الأسلوب عند رغبة الطفل في الاستماع لحديث ما (قراءة قصة له) . وبإمكانك سحب اليد من فمه في حالة نسيانه ذلك مع إيماءة بسيطة تذكرينه بها بالشرط الذي وضعته لمشاهدة التلفزيون أو الاستماع للحديث .

ربما تستعملين الألعاب المائية أو صندوق الرمل ، أو الرسم ، أو المعجون (الصلصال) أو تركيب المكعبات ، أو القوالب لإشغال الطفل . هذه الألعاب تساعده على إقلال مص الإبهام . إنه من المهم جدا أن تكافئي الطفل بين الحين والآخر على عدم مص الإبهام ، إما بالتربيت على ظهره أو باحتضانه أو تقبيله أو إعطائه حلوى وذلك لعدم مص الإبهام وأشعريه بمدى تفهمك للمجهود الذي يقوم به حيال ذلك .

المتابعة

إن الاستمرار في مراقبة الطفل حتى بعد التوقف عن مص الإبهام أمر ضروري ومطلوب . فعليك أن تكافئي عدم مص الإبهام وكذلك أن تشجعي الطفل على المشاركة في النشاطات الاجتماعية الأخرى .

(٤) العدوان

إن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك آخر ، سلوك متعلم اكتسبه الفرد من البيئة التي يعيش بها بلا شك ، واستعملها كنوع من الحماية الذاتية وتطورت لتصبح وسيلة لحل المواقف الصعبة التي يواجهها الطفل . لذلك فهو يفتقر لوسائل الاتصال الاجتماعية السليمة التي تؤمن له احتياجاته وتحقق له التوافق الاجتماعي دون اللجوء إلى إيذاء الآخرين . ويقول ياسين (١٩٨٨) إن غضب الطفل وعدوانيته تنشأ بسبب ضغط الطفل وحرمانه من احتياجاته الأساسية .

إنها لم تتجاوز الخامسة من عمرها ، جميلة، وجذابة . تشعر بميل شديد

للتحدث معها ومداعبتها ، ولكن ما أن تقترب منها حتى تشعر وكأنك أمام شخص كبير يريد أن يؤذيك بشتى الطرق . هذه هي ريما التي تقول أمها عنها: إنها تسبب لي الحرج الشديد مع الصديقات حتى بتن لا يزرنني بسببها، فهي تقوم بضرب أطفالهن وعضهم ، وتكسير لعبهم . والغريب في الأمر أنها لا تنكر ذلك بل تعترف بأنها قد قامت بذلك فعلا. وتضيف حتى بعد أن أرسلناها إلى الروضة فقد اشتكت منها المعلمات عدة مرات لأنها قامت بتكسير العديد من الأدوات ومزقت دفاتر الأطفال الآخرين وملفاتهم . لهذا فقد فضلت إبقائها في البيت حتى لا تسبب بالمزيد من الخسائر .

تعريف السلوك العدواني

هو قيام الطفل بضرب أو عض الأطفال الآخرين وإيذائهم أو تهديم أو تكسير ممتلكاتهم ، وذلك عن قصد بهدف إثارتهم وإغضابهم . وكذلك عندما يقوم الطفل بتحطيم وتكسير الممتلكات العامة أو الخاصة .

أسباب السلوك العدواني

هناك أسباب كثيرة لهذا السلوك مثلا

١- إهمال الأسرة للطفل عاطفيا واجتماعيا ، عند ذلك يسعى الطفل وبطرق متنوعة منها العدوان بأشكاله المختلفة (الضرب ، والعض ، وتكسير الأشياء وتحطيمها) وذلك من أجل جلب انتباه الأسرة وإشعارها بوجوده وضرورة الاهتمام به .

٢- إن للازدحام آثارا سلبية سواء كانت في البيت – في غرف الأطفال ، أو في غرفة الصف في المدرسة ، – فقد يؤدي ذلك إلى خلق توتر وانفعال بين الأطفال نظرا لضيق المكان ، ومن هنا فقد يكون الاهتمام بهذا الأمر مدعاة لإنهاء سلوك العدوان .

٣- قد يتعلم الطفل السلوك العدواني كنوع من أساليب حفظ البقاء ، فقد يتعرض الطفل لكثير من التهديد والمضايقة من قبل رفاق اللعب أو رفاق المدرسة فيتعلم الدفاع عن نفسه بشكل عنيف لأنه لم يستطع أن يطور مهارات ذات نتائج أسرع وأقوى من السلوك العدواني .

٤- قد يكون للعقاب المستمر الذي يتعرض له الطفل في البيت أثر في خلق الإحباط والسخط عند الطفل على أسرته ومجتمعه . وبالتالي يدفعه ذلك للتعبير عن غضبه وانفعاله باعتدائه على الآخرين .

٥- ويتعلم الطفل السلوك العدواني ، بطرق كثيرة منها التقليد ، فقد يلجأ إلى تقليد والده الذي يظهر انفعالا دائما . وغضبا مستمراً لأتفه الأسباب . وثورة دائمة على الآخرين . وقد يقلد الطفل أي شخص يشعر بميل نحوه كمدرسه ، أو بطله المفضل .

٦- وتلعب وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دورا في إثارة السلوك العدواني . ولأفلام الكرتون التي يشاهدها الأطفال آثار مدمرة ولا سيما بعد انتشار القنوات الفضائية . إن معظم هذه الأفلام تحتوي على مؤشرات عدوانية وألفاظ فظة ، وتركز على استعمال العنف لتحقيق الهدف . فمعظم هذه المسلسلات ذات مغاز تدميرية ليست بناءة . بل على العكس تعلم العدوان والأنانية وحب الذات . ولو نظرنا إلى قصص الأطفال التي تنشرها المجلات (ذات الرسوم) لوجدنا أنها تكمل الرسالة الهدامة لكثير من أفلام الكرتون التي أشرنا إليها . ومن الملاحظ أيضا ميل الأطفال إلى أفلام العنف والقتل ، والمطاردات وتعاطي المخدرات وأفلام الرعب . والغريب في الأمر تهاون الأهل والسماح للأطفال الصغار والكبار في مشاهدتها دون اكتراث منهم .

أثر السلوك العدواني على الوالدين

إن الطفل ذا السلوك العدواني يسبب الكثير من المشكلات والمضايقات لوالديه وللآخرين من حوله . هذه المضايقات تدفع الوالدين لمزيد من العقاب والغضب الشديد والانفعال من هذا الطفل ، وهذا يزيد من حدة المشكلة . وقد يدفع الطفل العدواني والدية إلى الإسراف في عقابه مما قد يؤدي إلى إصابة الطفل بعاهة أو إصابته باضطراب نفسي . وقد يخلق ذلك نوعا من التوتر والبرود في العلاقات بين الطفل وأخوته . ومن ناحية أخرى يسبب الطفل العدواني نوعا من العزلة للأسرة فتقل صداقاتهم و زوأرهم بسبب ما يسببه هذا الطفل من أذى لأطفال الأصدقاء والأقرباء .

أثر السلوك العدواني على الطفل

كثيرا ما يؤدى السلوك العدواني عند الأطفال إلى تطوير اتجاهات تدميرية نحو المجتمع ، بحيث يلجأ الطفل إلى تكوين عصابات مما يؤدي به إلى الجنوح . هذا بالإضافة إلى أن العدوان قد يدفع الطفل إلى تعلم سلوكات منحرفة كالسرقة وغيرها . إن الطفل العدواني مستبد ، فقد يلجأ إلى تحقيق غاياته غير السوية بطرق غير مقبولة مما يعرضه لخطر أو لتدمير ذاته . هذا بالإضافة إلى ابتعاد الصحبة الجيدة عنه . وكثيرا ما يلجأ هؤلاء الأطفال إلى ترك المدرسة والتسكع ومن ثم التعرض للآخرين بالأذى . وتكون النتيجة النهائية هو وقوع الطفل تحت عقاب القانون .

الحلول المناسبة

علينا التأكد من توفير الحب والرعاية السليمة للطفل ، وخلق الجو الآمن له ، ومتابعة الطفل داخل البيت والمدرسة والتأكد من أن الطفل لا يتعرض للأذى والمضايقة من أحد أفراد الأسرة ، أو من رفاق اللعب ، أو من الزملاء والمعلمين في المدرسة . كما نتأكد من أن الطفل لا يتعرض إلى الابتزاز من أحد ،

أو لا يتعرض إلى معاملة قاسية من مدرسيه. يجب أن نتابع ذلك قدر الإمكان. وأن نوفر المناخ السليم للتنشئة السوية . كما أنه من الضروري مراقبة برامج التلفزيون التي يشاهدها الطفل والعمل على التحكم بما يشاهده . وكذلك ينبغي للأسرة توفير البيئة الواسعة وتقليل الازدحام قدر الإمكان .

العلاج

١- ينبغي وضع الطفل ذي السلوك العدواني تحت المراقبة من أجل تحديد أسباب السلوك ودوافعه ، فقد يكون التخلص من الأسباب التي ذكرناها أعلاه سببا في إيقاف السلوك العدواني عند الطفل . وعندما نفشل فإن علينا الاستمرار بالمراقبة لمعرفة السبب .

٢- دراسة الظروف التي تسبق حدوث السلوك العدواني وتحديد نوع هذا السلوك ، فقد يكون التخلص من الظروف المهيئة والدافعة لحدوث السلوك هو الحل المطلوب .

٣- معرفة النتائج التي يحصل عليها الطفل من السلوك العدواني بأنواعه المختلفة فإذا كان الأمان فعلينا أن نقوم بتوفيره له دون لجوئه إلى الاعتداء على الآخرين .

٤- تدريب الطفل على وسائط الاتصال الاجتماعية السليمة التي من شأنها زيادة الأصدقاء ، وتحقق له أهدافه دون إيذاء الآخرين . وفي هذا الصدد ينبغي على الوالدين تزويد الطفل برأيهم حول تصرفاته وتدريبه على التمييز بين ما هو مقبول في المجتمع وبين ما هو مرفوض . لذلك نكرر دائما : لا تنتظروا الأطفال حتى يخطئوا ومن ثم تعاقبوهم على ذلك كي يتعلموا التمييز . إنه من الضروري أن نكافئهم على السؤال والتعلم .

٥- على الوالدين استعمال التعزيز كلما مرت فترة محددة - يتم الاتفاق عليها

بين الطفل ووالديه – دون أن يقوم الطفل بأي سلوك عدواني . وعلى المدرسين اتباع نفس الخطوات وتشجيع الطفل وتعزيز سلوك التعاون والاندماج بالنشاطات الاجتماعية السلمية .

التـــأتـــأة

تعد التأتأة من اكثر اضطرابات الكلام انتشارا ، فقد عانى منها مشاهير كبار في تاريخ الإنسانية، مثل أرسطو ، وديموستين . فكما أنها تصيب العظماء فهي أيضا تصيب أبسط الناس، فهي مشكلة لا تخص فئة دون أخرى (أسعد، ١٩٨٦) . ولكنها مشكلة عالمية معروفة ويشير الروسان (١٩٨٩) عن ڤان ريبر (١٩٧١) بأن نسبة من أصيبوا بالتأتأة لفترة في حياتهم تعادل ٤ ٪ .

حضر عمر إلى العيادة النفسية حيث قام أخصائي الباطنية بتحويله مع والديه ، بعد إقناعهم بضرورة مراجعة الأخصائي النفسي لحل مشكلته . وتتلخص مشكلة عمر بأنه مصاب بالتأتأة . ويقول عمر– وهو طفل في الثانية عشرة من عمره – في الجلسة الأولى : كثيرا ما أعرف أجوبة الأسئلة التي يطرحها المدرسون ، ولكني أخاف أن أتكلم فأتأتيء فيسخر مني زملائي ، وكثيرا ما أعتذر عن الاشتراك في نشاطات كثيرة على الرغم من حبي بالمشاركة. وغالبا ما أتهرب من الجلوس مع الأقارب والأصدقاء ، كل ذلك بسبب هذه الآفة اللعينة . لقد كرهت كل شئ . فعندما أود أن أتحدث أبدأ بالتصبب عرقا، وأحس بأن الكلام قد سد حلقي ، وأبدأ بالرعشة ، فلا أستطيع أن أنهي كلمة واحدة بل ربما أتوقف عند حرف واحد أكرره كثيرا وأشعر بعدها بأن الدنيا قد اسودت أمامي فأسكت وأجلس أندب حظي .

تعريف المشكلة

تعتبر التأتأة إحدى مظاهر اضطرابات الكلام وفي هذه الحالة يكرر

المتحدث الحرف الأول من الكلمة عدة مرات ، أو يصاب الفرد بالتردد عند نطق الكلمة ، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغير تعبيرات الوجه ، وحركة اليدين ، وكذلك احمرار الوجه ، والتعرق أحيانا (الروساء ، ١٩٨٩) .

أسباب هذه المشكلة

١- **الأسباب النفسية والاجتماعية :** كتلك التي تتعلق بالتربية والتنشئة الاجتماعية . فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة والتوبيخ كثيرا ما تؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية وإحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند كثير من الأطفال . فكثيرا ما يلجأ الآباء – كما ذكرنا في الباب الثاني – إلى إهانة الأبناء أمام الغرباء وتوبيخهم ومعاملتهم بدون احترام. كما أن إهمال الآباء للأبناء ومحاولتهم إسكات أبنائهم عند التحدث أمام الآخرين يؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية ، تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الطفل مما يجعله يشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح أمام الآخرين . إن مظاهر عدم التكيف سواء كانت في البيت أو في المدرسة أو في حلقات اللعب مع الرفاق تؤدي إلى حدوث هذه المشكلة .

٢- **الأسباب الفسيولوجية العضوية :** كأن يعاني الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء الكلام ، أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف أثناء أو بعد الولادة .

٣- **الأسباب المرتبة بإعاقات أخرى :** يشير الروسان (١٩٨٩) إلى أن الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، والسمعية ، والانفعالية ، وصعوبات التعلم .

ويعتقد بعض علماء النفس بأن هذا السلوك بدأ إراديا وأصبح بعد ذلك سلوكا لا إراديا ، ويرى آخرون بأن هذا السلوك هو نفسي .

أثر هذه المشكلة على الوالدين

يشعر الوالدان اللذان لهما طفل مصاب بالتأتأة بالألم والحسرة خاصة عندما يتكلم أمام الآخرين ويبادله الآخرون الشفقة أو السخرية . فكثيرا ما يعتقد الوالدان بأنهما هما السبب في ذلك فيشعران بالاكتئاب والحزن ولوم الذات بشكل قاس . إضافة إلى محاولة الوالدين عدم ترك الطفل التحدث أمام الآخرين حتى لا يلفت النظر إليه . وقد تؤدي المبالغة بالاهتمام بهذا الطفل إلى دفع أخوته لتقليده كي يحظون بنفس المعاملة المتميزة التي يحظى بها الأخ المصاب .

أثر هذه المشكلة على الطفل

كثيرا ما يميل الأشخاص المصابون بالتأتأة إلى الانسحاب والابتعاد عن النشاطات الاجتماعية . فهم لا يحبذون الاختلاط مع الآخرين كي لا يتعرضون للسخرية أو الشفقة ممن حولهم . ويحمل بعضهم نقمة واضحة على المجتمع نتيجة لهذه المشكلة بسبب ما عاناه من استهزاء به وبقدراته .

الحلول المناسبة

المرحلة الأولى :

يخطئ من يعتقد أن التأتأة لا علاج لها ، خاصة إذا كانت نفسية المنشأ، إذ ينبغي علينا اللجوء إلى المختصين والبحث معهما في إمكانية علاج هذه المشكلة ؟ إنه لمن المؤلم حقا أن نحاول إخفاء الشخص المصاب عن أعين الناس والمؤلم أكثر هو أن نمنعه من البحث عن علاج لهذه المشكلة . إن الأخصائي النفسي يستطيع أن يوجه الفرد الوجهة الصحيحة للتخلص من المشكلة . كذلك فإن معاونة أخصائي النطق أمر ضروري لمتابعة العلاج مع الفرد .

إن أهم ما في الأمر هو أن تعمد الأسرة في بداية تنشئتها للأطفال إلى

تشجيعهم على التعبير اللغوي لما يجول في أنفسهم . كما ينبغي أن نكف عن عقاب الأطفال عندما يحاولون التحدث والمناقشة وإبداء الرأي . فلندعهم يتكلمون ولنسمع لهم ، كما ينبغي ألا نعاقبهم عند محاولتهم إثبات ذاتهم والتحدث أمام الآخرين ولكن ضمن أصول محددة يعرفها الطفل ويعرف أين حدوده ومتى ينبغي عليه التوقف . إن الإهانة والتوبيخ والإحراج للطفل أمام الآخرين من شأنه أن يؤدي إلى خلق شخصية غير سوية للطفل . لندرب أطفالنا على أصول الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وكيفية التعامل مع الكبار وتوضيح ذلك كله للطفل كي يتعلم العادات والتقاليد التي تخص مجتمعه وتساعده على التمييز بين ما هو مقبول وما هو مرفوض من قبل الأسرة والمجتمع . ونكرر مرة أخرى أنه يجب ألا نترك الطفل يكتسب الخبرة بعد العقاب ، بمعنى أن ننتظر الطفل حتى يخطئ فنعاقبه على سلوكه وكأننا نفترض بأن التعلم لا يتم إلا بعد الخطأ فقط . إن هذا الاعتقاد غير صحيح على الإطلاق لذلك فإنه لا بد لنا من أن نعلم الأطفال وندربهم كما ذكرنا حتى يستطيعوا التمييز بين الصواب والخطأ .

المرحلة الثانية :

العـلاج

١- علينا في البداية عرض الشخص الذي يعاني من التأتأة على الطبيب المختص للتأكد من سلامة أعضاء جهاز النطق لديه ، وعند التأكد من سلامته فإننا ننطلق إلى الخطوة التالية .

٢- عرضه على الأخصائي النفسي ، لدراسة الحالة ، ومعرفة الضغوط النفسية التي يواجهها الشخص والأسباب التي أدت إلى إصابة الفرد بهذه المشكلة. فقد يكون من الممكن أحيانا مساعدة الفرد بإعادة ترتيب البيئة التي يعيش فيها بعد فهم الظروف المحيطة – التي أدت إلى تطور المشكلة – ومن ثم التخلص منها بمساعدة أهل الشخص المصاب .

٣- وقد لا نتمكن من إنهاء مشكلة التأتأة حتى بعد إعادة ترتيب البيئة وتهيئة الظروف المناسبة للشخص ، عندها نلجأ إلى وضع خطة علاجية تعتمد على الطرق التالية والتي نستعين بمساعدة أخصائي النطق :

- طريقة تأخير التغذية الراجعة السماعية : وتكون عندما يواجه هؤلاء الأشخاص بأصواتهم ونسمعها لهم بعد تسجيلها على آلة التسجيل بعد أن يتموا الحديث . ويتم إعادة سماعها عدة مرات حتى يتعرف الفرد على طبيعة الحروف والكلمات التي يتأتيء بها . عندئذ يعمد إلى التحكم وتجريب الكثير من المتغيرات مثل السرعة في الكلام فيبطئ . ويجب أن يتم التدريب تحت إشراف الأخصائي .

- الحديث الإيقاعي : ويتم ذلك بتدريب الفرد على التحدث بإيقاع معين متزامن أي ترتيب الفترة الزمنية بين الكلمة والأخرى. إن عملية ضبط الوقت من شأنها أن تزيد من السلاسة أو الطلاقة في الكلام .

- طريقة الظلال : وتعتمد هذه الطريقة على تدريب الفرد على أداء قطعة معينة بشكل خافت بعد أن يقرأها شخص آخر قبله وبهذا فهو يتابع صوت الشخص الآخر وكأنه ظله ، فهو يلفظ الكلمات بعد أن ينتهي الشخص الآخر من الكلام ، وعندما يتكرر ذلك لمرات يحدث نوع من التعلم على اللفظ السليم .

- التعلم الإجرائي : الذي يعتمد على مبادئ التعلم ، ففي هذه الطريقة نستعمل أساليب التعلم الإجرائي مثل التعزيز الذي يقدم للفرد عندما يتقن عملية الكلام دون تأتأة . هذا بالإضافة إلى الكثير من الإجراءات السلوكية التي من الممكن أن يتعلمها ذوو الشخص المصاب بعد مراجعتهم للأخصائي النفسي .

- وأما في حالة عدم انتظام التنفس فيجب على الفرد ضرورة تعلم التنفس بشكل صحيح أثناء الحديث . ويتم ذلك بمساعدة الأخصائي الذي يوضح له طرق التنفس الصحيحة التي تعينه على التحدث بطلاقة دون الشعور بالتعب لقلة الهواء أثناء التنفس .كما ينبغي أن نعلمه على الاسترخاء بشكله الصحيح . و يجب أن يتشجع الأهل ويقوموا بعرض الطفل منذ البداية على الأخصائي ليقرر نوع العلاج والتدريب اللازم للطفل .

البكاء عند الأطفال

يعتبر البكاء الاستجابة الأولى للطفل والتي يعبر بواسطتها عن وجوده لحظة ولادته .لهذا فالبكاء وسيلة اتصال مهمة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بين الطفل والعالم المحيط به من حوله . ويستمر تعلم الطفل للكثير من الاستجابات والسلوكات التي تساعده على تحقيق رغباته وطلباته ، إلا أن سلوك البكاء يبقى الوسيلة الفعالة والمهمة للتعبير عن حاجاته الفسيولوجية والبيولوجية كالحصول على الطعام ، والماء والدفء . وكذلك في التعبير عن انفعالاته الداخلية ، كالغضب ، والألم ، والإحباط . والحزن . فمن خلال المواقف الكثيرة التي تحدث للطفل ، يدرك الطفل أن الوالدين يهرعان لمجرد سماع صوت بكائه للاطمئنان عليه .

سحر طفلة جميلة جدا ، بلغت الخامسة من عمرها ولكنها ما زالت تتصرف وكأن عمرها لا يتعدى سنتين . فهي تبكي لأقل الأسباب بل قد تستغرب لو قلت لك أنها لا تعرف كيف تطلب الحصول على شيء ، إلا عن طريق البكاء . فهي وسيلة اتصالها مع الآخرين . لقد أدركت من خلال كثير من المواقف المتكررة أنه من الممكن أن تحقق الكثير من خلال البكاء و لاسيما أن والديها يضعفون بسرعة أمام دموعها وذلك بسبب الحب الزائد والحماية أو بسبب رغبة الوالدين في التخلص من الإزعاج الذي تسببه سحر عند البكاء . فكلما أعجبت سحر بلعبة جميلة في السوق فإنها تبكي للحصول عليها ،

وكذلك الأمر عندما تريد مشاهدة التلفزيون رغم معارضة والديها لذلك فبمجرد بكائها ينتهي إصرار الوالدين ويضعفوا مرة أخرى وتحقق الطفلة ما تريد ويضيع جهد الوالدين في إجبارها على النوم سدى .

تعريف المشكلة

يعتبر هذا السلوك غير مقبول عندما يلجأ الإنسان إليه كنوع من وسائل الاتصال مع الآخرين ولا سيما مع والديه . فالبكاء هنا ليس وسيلة للتعبير عن الانفعال سواء الألم أو الفرح . لقد تعدى البكاء ذلك ليصبح هذا السلوك الطريقة الوحيدة لحصول الطفل على ما يريد على الرغم من معارضة الآخرين لطلبه . ويستمر في البكاء حتى يحصل الطفل على ما يريد دون أن يشعر بالتعب والكلل .

أسباب هذا السلوك

إن سبب هذا السلوك في الأصل هو ضعف الوالدين وتساهلهما أمام إصرار الطفل في الحصول على ما يريد بغض النظر عن الدافع . فقد يكون الدافع وراء تساهلهما هو في كون هذا الطفل الوحيد للأسرة ، أو هو الطفل الذكر الوحيد ، أو هو الطفل الأخير المدلل . أو أن الطفل جاء بعد فترة طويلة من الزواج ، أو أن هذا الطفل قد عانى من الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية قبل أن يصل إلى هذه المرحلة . فلقد شاهدت في أحد المواقف التي حدثت أمامي أن أخذت الأم جميع قطع البيتزا من صحون أخوة الطفل لأنه أصر على ذلك ووضعتها في صحنه وحرمت إخوانه من الأكل . والسبب في ذلك أنها لا تود أن ترى هذا الطفل وهو يبكي . وكذلك يستغل الطفل البكاء كوسيلة للحصول بها على اهتمام الكبار من حوله وذلك في سبيل تحقيق رغباته ، أو لتنبيههم أحيانا بوجوده عندما ينشغل الوالدان لفترة طويلة ويحرمان الطفل من حنانهما وحبهما .

أثر هذا السلوك على الوالدين

لقد رأيت الكثير من المواقف التي يستغل بها الأطفال ذويهم في تحقيق مآربهم عن طريق المبالغة في البكاء . واعتقد أن هذا هو إساءة الأطفال في معاملة والديهم . ولهذا السلوك آثار سيئة على الوالدين حيث تعلمهم ، أما العنف الشديد مع الطفل ، أو التساهل الشديد وتحقيق رغبات الطفل بغض النظر عن عواقب ذلك . هذا بالإضافة إلى أن تساهل الوالدين قد يؤدي إلى ضعف تأثيرهما على الطفل ، وبالتالي عدم احترام الطفل لرغبات الوالدين . قد يدفع هذا السلوك بقية الأطفال في الأسرة إلى تقليد ذلك الطفل للحصول على ما يرغبون . وأود أن أذكركم أيها الآباء بأن ما تفعلونه ليس في مصلحة الطفل لأن إرضاءه وإعطاءه ما يريد لتجنب بكائه لن يحل المشكلة ، حيث سيعمم الطفل هذا السلوك على مواقف كثيرة يبكي بها ليحقق ما يريد .

أثر هذا السلوك على الأطفال

إن الأطفال الذين يمارسون مثل هذا السلوك هم في الأغلب من حظوا بتربية غلبت عليها اللين ، والتساهل فأصبح الطفل لا يهتج إلا برغباته فتعلم الأنانية ، لذلك فهو لا يهتم إلا بنفسه . ومن هنا يتعلم الطفل أن يكون كثير المطالب ، وغير مؤدب في الأسلوب الذي يتبعه للحصول على طلباته . لذلك فهو طفل مكلف ومجهد للأسرة ، عندئذ لا بد أن يشعر بقية الأطفال في الأسرة تجاهه بالغيرة والكراهية .

الحلول المناسبة

١- كما هو الحال فإنه يجب علينا مراقبة الطفل في البداية لمعرفة الأسباب التي تدفعه للبكاء . فينبغي أن نتأكد من عدم وجود أسباب عضوية تدفعه للبكاء كالمرض بأنواعه المختلفة . وعند التأكد من عدم وجود المرض فإنه لا بد من تحديد أسباب البكاء .

٢- إذا كانت أسباب البكاء من أجل حصول الطفل على اهتمام وعناية وحب الوالدين الذي افتقده . فعلى الوالدين الاعتراف بذلك والعمل على تعويض الطفل عن الحب الذي يحتاجه ، ولكن دون أن يكون ذلك التعويض عند بكاء الطفل . ويجب على الوالدين إفهام الطفل بأنهم يحبونه ويهتمون به دون لجوئه إلى البكاء .

٣- أما إذا كان البكاء وسيلة للحصول على طلباته أو أن البكاء هو الطريقة التي يستعملها للاتصال مع الآخرين . عندئذ على الوالدين وضع قوانين داخل الأسرة تحدد بها أساليب الطلب ، وأن يتفق الوالدان على عدم تلبية طلبات الأطفال إذا لم تكن بالطريقة المؤدبة التي نصت عليها قوانين الأسرة . وفرط حالة استمرار الطفل في البكاء عندها يلجأ الوالدان إلى إهمال هذا السلوك (البكاء) ، ونعني بذلك أن نترك الطفل يبكي دون الانتباه والاهتمام به (لاحظ أن بكاؤه هنا يهدف إلى حالة الحصول على مآربه) حتى يتوقف ويلجأ إلى الأساليب المؤدبة في الطلب .

٤- يجب أن يتعلم الطفل أن البكاء ليس الوسيلة الصحيحة للاتصال مع الآخرين وأن هذه الطريقة مرفوضة وغير مقبولة، ويجب أن يسعى لتبديلها .

٥- على الوالدين أن يتحليا بالصبر والتحمل ففي البداية قد يستمر الطفل في البكاء لساعات إلى أن يتأكد بأن أسلوب البكاء لم يعد يحقق له ما يريد . عندها سيرفع صوته في البكاء ويحاول أن يطيل مدة البكاء ، وربما يسكت برهة ويعود إلى البكاء مرة أخرى وقد تجدون أنه وقع في سبات عميق وهو يبكي . وفي اليوم التالي ، ربما يلجأ للبكاء مرات عديدة في سبيل التأكد من أنه ما زال لسلاح البكاء أثر في معركة تحقيق الرغبات ، وعندما ينهزم أمام إصرار الوالدين في تجاهل قوة هذا السلاح فإنه يدرك عندها بأن هذا السلاح أصبح غير ذي فائدة وأن مقاومة الوالدين له فاقت قوة هذا

السلاح. عندها يقتنع بأن هناك أساليب اكثر إقناعا ولها وقع محبب على النفس وتحظى هذا الأساليب بقبول الوالدين ولا سيما أنهما كانا أساس المشكلة في المرة الأولى . حيث أن الوالدين لم يكلفا نفسيهما في البداية عناء تدريب الطفل على اتباع الطرق السليمة في طلب وتحقيق ما يريده بشكل اجتماعي مقبول .

٦- وقد يكون في استعمال تكلفة الاستجابة مع الطفل أمر مهم وهذا الإجراء ينص على أن الطفل سوف يخسر مما لديه من معززات (مصروفه ، أو الوقت المخصص للقيام بنشاط معين) عند قيامه بالبكاء. ويجب على والدي الطفل إفهامه هذا الأمر والتقيد من قبل الجميع – الطفل والوالدان – بهذا الأمر .

الفصل الرابع

الدور الأساسي
لأطراف العملية التربوية

- الأبناء بين عطاء البيت والمدرسة
- كيف نساعد أبناءنا على اجتياز الامتحانات
- الخلاصة

الفصــل الرابع

الدور الأساسي لأطراف العلمية التربوية
الطالب والبيت ، والمعلم ، والمدرسة

يرى علماء النفس السلوكيون أن السلوك المشكل ما هو إلا عبارة عن نقص في المهارات الأساسية للتكيف مع الحياة الاجتماعية . كل ما علينا أن نفعله نحن أخصائي علم النفس هو أن نقوم بتعليم هذه المهارات حتى نساعد في تقدم المجتمع . إن تدريس المهارات اللازمة للتكيف لا تقتصر على متخصصي أو طلبة علم النفس بل على كل من يحتاجها ، وعلينا أن نقدم المعلومات بشكل علمي سهل ومقبول بحيث ما يستطيع أي شخص الاستفادة منه بسهولة .

ولما كان موضوع التعلم من أهم المواضيع حساسية بالنسبة للمدرسة والأسرة، حتى يتضح لكل عنصر من العناصر التي تساهم في تقديم المعرفة دوره رأينا أن نقدم هذه المعلومات للأسرة وللمعلم وللمدرسة حتى يمكن الاستفادة منها قدر الإمكان .

سيناقش هذا الفصل دور كل من الطالب والمعلم والمدرسة والأسرة في العملية التربوية ، وماذا يتحتم على كل واحد من هذه الفئات القيام به . ويقسم هذا الفصل إلى جزأين ، الجزء الأول يبحث في تحديد الأدوار في عملية التعلم، والجزء الثاني يناقش كيف نساعد أبناءنا على اجتياز الامتحانات . ويناقش

الجزء الثاني ، أهمية شروط المكان المعد للدراسة وكذلك طريقة الاستعداد للامتحان في مراحله المختلفة ، قبل وأثناء وبعد الامتحان . وقد انتقلنا في الجزء الثاني إلى دور الطالب في عمليه الاستعداد من خلال دور الأسرة والمدرسة في تزويده بالتعليمات التي يجب أن يتعلمها حتى يستطيع دخول الامتحان وإحراز التقدم العلمي .

الجزء الأول
الأبناء بين عطاء البيت والمدرسة

إن العمل في البناء التربوي عمل مستمر لا ينتهي، وذلك لأن عملية التعلم عملية مستمرة باستمرار الحياة على هذه الأرض . والعمل في هذا البناء هو عمل جماعي يحتاج إلى تعاون حتى يحقق الهدف السامي وهو تعليم الأجيال . وهنا نطرح السؤال التالي : من هم العاملون على تشييد هذا البناء ؟ وللإجابة عن هذا السؤال نقول بأن أطراف العملية التربوية وهم الطالب والأسرة والمعلمون هم المسؤولون عن تشييد هذا البناء . وقد يقول البعض أن الكتاب أيضا مهم وهذا صحيح ولكن الكتاب هو مجال العاملين في المناهج التربوية. لهذا سينصب حديثنا هنا على أطراف العملية التربوية وهم الطالب والأسرة والمعلم، والمدرسة.

أولا : الطالب

إن الهدف الأساسي من حضور الطالب إلى المدرسة هو التعلم . ودور المدرسة الأساسي هو التعليم – بمعنى أن يقوم المعلم بتقديم خبراته التعليمية إلى طلابه للاستفادة والتعلم – وعلى الطلاب التفاعل مع هذه الخبرات من خلال الاستعداد والقراءة والحوار . ولما كان التعلم لا يعتمد فقط على الحفظ أو على استعمال الجداول أو تعلم اللغات الأجنبية بل إنما هو كما عرفه علماء السلوك الإنساني بالتغير في السلوك والذي ينشأ أصلا من استجابة الإنسان للمثيرات البيئية بمعنى أن هناك طالب ومواقف اجتماعية بيئية يتأثر بها الطالب ويؤثر

فيها . لذلك فإن على الطالب حقوقا وواجبات عليه أن يقوم بها لإنجاح العملية التربوية . هذه الحقوق والواجبات تعمل على خلق الوعي لدى الطالب وهي كما يلي :

١- **المدرسة مكان يستفيد منه المجتمع** : على الطالب أن يدرك أن هذه المؤسسة إنما وجدت لأجله ولأجل زملائه الطلاب ، فعليه أن يحافظ عليها . ويتم غرس هذا المفهوم عن طريق تعاون المدرسة مع الآباء .

٢- **أن يتعلم الطالب احترام المدرسين والعاملين بها** : يجب أن يتعلم الطالب أن احترام المدرس هو جزء من التعلم وهو مثل احترام الأشخاص الأكبر سنا كما هو مفروض داخل نظام الأسرة . على الأب والأم تدريب أبنائهم على هذا السلوك بتشجيعهم عليه وتنبيههم عند نسيانهم ومعاقبتهم عند تناسيهم ذلك .

٣- **احترام الزملاء** : حيث يراعي أصول المدرسة وأخلاقياتها ، ويتم هذا عن طريق التعلم بالتقليد أو النموذج .

٤- **الاستعداد للمدرسة** : ويتم ذلك باتباع ما يلي :

أ- حل الواجبات ويحتاج هذا لمتابعة الأسرة .

ب- القراءة والاستعداد .

ج- التأكد من إحضار اللازم من كتب وقرطاسية .

د- الحضور المستمر .

هـ- الحضور الذهني عند الحضور للصف .

و- الصدق : بحيث تقوم الأسرة بتدريب الطالب وتشجيعه على نقل المواقف المدرسية بصدق وبدون مبالغة .

ثانيا : الأسرة دورها وفعاليتها

على الأسرة أن تقوم بالمهمات التالية :

١- متابعة تقدم الطالب :

على الأب الاتصال بالمدرسة في الأوقات المخصصة لذلك ومتابعة سلوك ولده الدراسي والاجتماعي . فعلى الأب عدم الانفعال السريع حينما يعاقب ابنه بإرساله إلى الإدارة مثلا لسبب ما ، فليس كل ما ينقله الطالب لوالديه حقيقة . فهو يخفي كثيرا من الأمور لخجله أو خوفه من عقاب الوالد . وعلى الأب ألا يتصرف بسرعة أمام ولده فإنه أي الطالب سيدرك تماما بأنه في المستقبل يستطيع نقل مثل هذه المواقف بالطريقة التي يراها مناسبة له وبسهولة يحصل على تأييد والده . إن واجب الأب هو الاتصال بالمدرسة ومعرفة حقيقة الأمر من المعلم .

٢- مساعدة الطالب على تنظيم وقته :

مادام الهدف هنا هو ضبط حياة أبنائنا وتنظيمها فلابد من وجود قوانين وأنظمة تحكم السلوك داخل المنزل ، وعليه فإن على كل أب أن يضع برنامجا بالتعاون مع أولاده يسيرون عليه . كتحديد أوقات النوم والصحو وأوقات الدراسة وأوقات اللعب وأخرى للأكل ومكافأتهم على التقيد به .

٣- غرس القيم الدينية عند الأبناء :

على الآباء الاهتمام بهذا الأمر . أن يعمدوا إلى تشجيع الأبناء على تأدية الصلاة . والصوم واتباع تعاليم الدين الإسلامي الحنيف إضافة إلى التركيز على أخلاق المسلم من صدق ووفاء . واحترام الآخرين . والى ضرورة حرص جميع أطراف العملية التربوية على تحقيق هذا الهدف .

٤ – أهمية الوقت الترويحي وضرورته :

على الأسرة والعاملين في المجال التربوي أن يدركوا أن اللعب ضرورة صحية يحتاجها الطلاب . فالطالب يقضي اكثر من ثماني ساعات في المدرسة فهو بحاجة إلى وقت ترفيهي . حاول أن يحصل الابن على قدر كاف من كل شيء . فهو بحاجة إلى تغذية جيدة والى نوم كاف لا يقل عن سبع ساعات وربما يحتاج إلى استراحة قصيرة بعد عودته من المدرسة ثم يباشر دراسته بعد ذلك . أضف إلى ذلك أنه من الممكن مشاهدة برامج التلفاز الموجهة لفترة بسيطة والهدف من ذلك هو أن ندخل جوا من الترفيه على حياة الطالب وألا تقتصر فقط على الدراسة وأداء الواجبات .

٥– الجدية والانتظام :

لتكن طبيعة المعاملة بين الوالدين والأبناء متسمة بالجدية والانتظام وتحمل المسئولية لوظيفة معينة داخل البيت .

٦– إضفاء قيم ذات معنى للأشياء :

إن حصول الطالب على كل شيء داخل البيت دون عناء يجعله لا يشعر بأهمية الشيء أو قيمته قد يتساءل الطالب ماذا سيكون جزاؤه أو عمل عملا طيبا إذا كان كل ما يتمناه موجودا دون عناء . لذلك فإنه من المهم أن يحصل الطالب على ما يستحق وبالشكل الملائم ، فيجب ألا يكون هناك إغداق أو إحجام ، عن التشجيع والعطاء .

٧– اهتمام بطرق المذاكرة :

يرى إلياس (Ellis, 1985) بأنه علينا أن ننصح الوالدين بالآتي :

أ– أن يهتم الآباء بالمكان الذي يدرس فيه الأبناء بحيث يحتوي على الآتي :

التهوية – الإضاءة – الهدوء .

ألا يكون مكان الدراسة في السرير .

ب- اعتماد مبدأ المكافأة والتشجيع . شجع أبناءك عند أدائهم عملا طيبا . وشجع السلوك الجيد داخل البيت وخارجه (Skinner, 1968) .

ج- لابد أن يتعلم الطالب ويعرف أن هناك فائدة من التقيد بقوانين البيت والمدرسة وهناك خسارة أكيدة من عصيانها .

د- التوافق في حل المشكلة بين المدرسة والبيت وأن يكون هناك اتفاق على طبيعة السلوك الصحيح والسلوك غير الصحيح – ولنعط مثلا على عدم التوافق عندما يشكو المدرس من أن الطالب يتكلم بصوت عال فيدعو المدرس الأب ليناقش معه الأمر . فيقول الأب مندفعا أنا أشجعه على أن يتكلم بهذه الطريقة وهكذا يدافع الأب عن سلوك ولده الخطأ حتى لا يتعرض هو أو ولده للانتقاد . على أن هذا السلوك غير صحيح ، إذ يجب على الوالد أن يحل المشكلة بالتفاهم مع ولده وتوجيهه نحو التصرف الصحيح .

٨- متابعة الحلول المقترحة من المدرسة (المرشد الطلابي) . ومعرفة ماذا تم بخصوص السلوك المشكل .

٩- على الأسرة معرفة ما إذا كان الطالب يقوم ببعض السلوكات غير المرغوب فيها في أماكن مختلفة.

١٠- تشجيع الطالب على القراءة الخارجية وتنمية قدراته .

١١- اعرف أصحاب أولادك وراقب أي تغيير في سلوكهم وحاول أن تلاحظ طريقة الكلام والحالة الصحية التي يمر بها ولدك .

ثالثا : دور المعلم

للمعلم أثر كبير في العملية التربوية لذلك عليه أن يراعي كثيرا من الأمور المهمة وأن يتصف بالآتي : (Sulzer-Azaroff & Mayer, 1985)

طرق التدريس الجيدة :

١- تزويد الطلاب بجدول النشاط : يقوم المعلم بتزويد الطالب بجدول نشاطات يومي وأسبوعي لما هو مطلوب من الطالب من مساهمة . ويحتوي البرنامج كذلك على اقتراحات لمشاركات مختلفة من الطلاب ويكون هذا البرنامج مرنا بحيث إذا جد طارئ جديد يكون بالإمكان استغلال ذلك الحدث وتقديمه للطلاب ومناقشته . ففي الغالب يعرف المعلم والطالب ما يجب عليهما عمله من أنواع النشاطات الأكاديمية كالقراءة والرياضيات التي تكون بسيطة في البداية ثم تزداد صعوبة بالتدريج ، يتبعها نشاطات يرغبها الطلاب . وفى أثناء السنة الدراسية تكون هناك في العادة حفلات أو رحلات أو أفلام ثقافية مفيدة من شأنها أن تطور العلاقة الإيجابية بين الطلاب و المدرسة .

٢- أن توضع القوانين ، والأنظمة بشكل جيد . وذلك بتحديد الأنظمة التي تتعلق بالمسار الأخلاقي للطلاب ، وأهداف الفصل وأخلاقياته منذ البداية، وتتم مراجعتها كل مرة . فالطلاب لابد أن يعرفوا ماذا يعنى وجود صف جيد متعاون ، فالمعلم يقوم بتفسير ما هو ممنوع واصفا هذه الأمور بشكل إجرائي مفهوم ، وليس بشكل لغز سلبي ، ثم يكون للطلاب دور في صيانة القوانين وتحديد أنواع الضوابط التي يضعونها وأنواع الخسارة عندما يفشل الطالب في التقيد بهذه القوانين . وعلى المعلم أن يعمل بشكل جدي على مدح الطالب المتقيد بالقانون ثم يعطي بعض الاهتمام مثل إسناد مهام للطالب تدل على مدى احترام المعلم لهذا الطالب وقدرته على التمشي حسب القوانين .

٣- المعلم عضو فعال لا يقتصر أداؤه على إعطاء المعلومات فقط (كما نرى هنا فالتعلم ليس بأخذ المعلومات ولكن بالتفاعل) فهو معلم وموجه . فالفصل قد صمم أصلا ليساهم الطلاب جميعا في العملية الدراسية ، فكلهم يقرأ ويسمع ويتلقى التقييم اللازم لأدائه . فعندما يقوم الطالب بعمل جيد فإنهم يعرفون تماما بأن هذا العمل سيقابل بالاستحسان ويستقبلون التهنئة من المدرسين ، فعلى المدرس أن يكافئ الطالب بالاهتمام به سواء كان هذا كتابيا أو شفهيا - لذلك فإنهم يطورون الثقة لدى الطالب .

٤- أن تخصص الواجبات بشكل ملائم للأفراد ، فعلى المعلم أن يعي بأن الطالب قد وصل إلى مرحلة التمكن من المادة ، فهو ليس بحاجة إلى عدد كبير من التمارين يؤديها في البيت . وأن يدرك المعلم أن على الطالب دروسا أخرى يقوم بأداء التمارين لها . فالمبالغة بالتمارين ليست عملية تربوية سليمة .

٥- تقديم التعليقات الإيجابية المناسبة للأداء . فعلى المعلمين أن يعززوا التحسن الأكاديمي والاجتماعي للطلاب ، فهذه التعليقات (ممتاز . ذكي ، أحسنت) لها معنى مهم في شخصية الطالب (لا تشعر الطالب بأنه غير مهم بل أعطه دائما نوعا من التعليق الإيجابي ، حتى ولو كان جوابه (خطأ) ونقصد بذلك أن تشكره على محاولته الإجابة وتشجعه على ذلك . فهذا التشجيع يزيد الثقة بالنفس ويجعل الطالب في المرة القادمة يتحرى الصحة والدقة في الجواب .

٦- ولكن قد يتساءل المعلم عما يجب عمله إزاء المشاكل السلوكية التي تحصل داخل الفصل . نقول باختصار شديد بأنه ينبغي على المعلم أن يحدد السلوك الخطأ وذلك بجمع معلومات عنه. وعن تاريخه . ثم وضع أولوية للسلوك الذي يهدف إلى تغييره وبعد ذلك. قياس ذلك السلوك واختيار محك للقياس إما التكرار . أو المدة أو الشدة . ولذلك فإنه ينبغي عليه أن يجمع

المعلومات اللازمة حول ذلك السلوك قبل البدء في عملية العلاج . اختر طرقا علاجية ملائمة فهناك طرقاً مختلفة لتعديل السلوك منها (١) استعمال التعزيز (والمعززات هي المواد أو النشاطات التي من شأنها أن تزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى في المستقبل من الأمثلة عليها الأكل . العصير – مشاهدة التلفاز – اللعب وغيرها كثير) . ومنها (٢) وعند الضرورة نلجأ إلى استعمال العقاب – على أننا نركز على المعززات باستمرار – وهناك الكثير من أساليب العقاب التي ليست فقط كما هو مفهوم دائما باستعمال الضرب ، بل هناك العديد من الوسائل مثل العزل ، خصم النقاط التشجيعية ، الحرمان من المشاركة في النشاط . وبعد ذلك يقيم المعلم أثر الطريقة التي استعملها وذلك بجمع معلومات عن السلوك هل زاد أم قل أم انتهى .

رابعا : المدرسة

وسنتحدث عن دور المدرسة وطريقة دعمها للمعلم والطالب ، وذلك حتى نرى أثر الدور المهم للمدرسة في العملية التربوية .

أ- المدرسة والمعلم :

على المدرسة متمثلة في الإدارة أن تراعي الأمور الآتية :

١- محاولة دعم وتشجيع الجهود النشطة . والأداء الجيد للمعلم بعد تقييمه من قبل المشرف التربوي .

٢- إعطاء المعلم الإحساس بالأمن والأهمية .

٣- توفير الأدوات اللازمة التي يحتاجها المعلم في تفسير ما ينوي تدريسه .

٤- وضع اسم المعلم المتميز على لوحة ، ومنحه شهادة تفوق وجائزة تقديرية في الخدمة .

٥- احترام المعلم وتقديره وذلك من خلال التشجيع والاهتمام .

ب – المدرسة والطالب :

أما الدور الذي تلعبه المدرسة فيما يتعلق بالطالب فيكون بالآتي :

١- التأكد من أن الطالب يقوم بما يجب عليه القيام به .

٢- أن تتأكد من أسباب الفشل الدراسي عند الطالب إن حدث ، وذلك بمراجعة أطراف العملية التربوية ،المعلم ، الطالب ، الأسرة .

٣- أن تؤكد على حفظ النظام .

٤- الاتصال المستمر مع أولياء الأمور .

٥- أن يوضح لأولياء الأمور أسباب التقصير، وأن يناقش بموضوعية ما يتعلق بأبنائهم مؤكدا هنا على ضرورة الاحترام المتبادل بين أولياء الأمور والمدرسين .

الجزء الثاني

كيف نساعد أبناءنا على اجتياز الامتحانات

لقد خص هذا الجزء لمناقشة السبل والطرق التي نساعد بها الطلاب على اجتياز الامتحانات . لذلك فسوف نبحث في أمور ضرورية لإنجاح مسعى الوالدين والمدرسة لإزالة العقبات وتوفير المناخ التربوي السليم .

في البداية سأناقش مكان الدراسة والشروط المطلوب توافرها فيه ، وكذلك الأسس اللازم اتباعها أثناء الدراسة . وسوف نرى أن هذه الأمور هي تحضيرات ضرورية جدا لعملية الدراسة والتعلم . وننتقل بعد ذلك إلى دور كل من الأسرة والمدرسة في المساهمة بالاستعداد للامتحانات ، لذلك سنبدأ الآن بمكان الدراسة .

١- مكان الدراسة

حتى نضمن أن الأمور تسير بشكل تربوي سليم ، فعلى مكان الدراسة أن يتوافر فيه المواصفات التالية .

١- الإضاءة الكافية .

٢- التهوية اللازمة بحيث يحدد مكان مناسب من الغرفة يكون قريبا من النوافذ ، أو التهويات ومكان الإنارة ويوضع بهذا المكان كافة الوسائل المطلوبة للتعلم كطاولة الكتابة، والكرسي ، ومكتبه لوضع الأدوات المدرسية ، وخلافها فيها .

٣- تعويد الطالب في المكان المخصص للقراءة والكتابة ، وألا يتعود القيام بالأعمال والواجبات المدرسية في مكان آخر مثل السرير أو على كرسي وثير بحيث يكون مريحا جدا قد يودي إلى النوم .

٤- عدم القيام بواجبات أخرى غير الواجبات المطلوبة للمدرسة في المكان المخصص للدراسة مثل الأكل والشرب ، أو التحدث وسماع الراديو ، أو مشاهدة التلفاز وخلافه من الوسائل الترفيهية الأخرى .

٥- الحرص على الهدوء التام أثناء الوقت المخصص لأداء الواجبات المدرسية ، أو الاستذكار للامتحانات العامة . والعمل على خفض صوت الراديو أو التلفاز وإبعاد جميع الوسائل الترفيهية عن مكان الدراسة حتى لا يؤثر على عدم تركيز الطالب .

٦- وضع ساعة منبهة عند الطالب ، حتى يتسنى له مراقبة الوقت وقياسه لمعرفة كم من الوقت يستغرق منه أداء مهمة دراسية معينة .

٧- الحرص التام على وجود جميع أدوات القرطاسية والأدوات التعليمي المطلوبة لأداء الواجبات المدرسية ، والتأكد من وضعها قريبة من الطالب لتصبح في متناول يده أثناء الحاجة إليها ، وذلك حتى لا تكون عذرا أو حجة لإبعاده عن مجال الدراسة .

٨- مساعدته وحثه وتدريبه على ترتيب الأوراق الدراسية وحفظها ، وتعويده على ذلك .

الأسس الواجب اتباعها أثناء الدراسة

١- تعويد الطالب على قراءة المواضيع الصعبة أولا - فعلى سبيل المثال إذا كانت مادة الرياضيات تسبب النعاس للطالب فعليه أن يبدأ بها أولا . وهو بكامل نشاطه ، لأن المواد الصعبة تحتاج إلى جهد اكبر والمواد الممتعة تحتاج إلى جهد أقل (Ellis, 1985) .

٢- محاولة مساعدة الطالب على تقسيم أوقات الدراسة بحيث لا تكون دراسة طويلة مستمرة فبدلا من أن تكون (ثلاث) ساعات مستمرة ، تكون (ثلاث) ساعات بحيث تقسم إلى فترات . كل فترة (خمسون) دقيقه يأتي بعدها استراحة مدتها (عشرة) دقائق - يعمل بها الطالب ما يريد .

٣- محاولة معرفة أفضل الأوقات وأنسبها للدراسة . إذ ربما يفضل بعضهم الفترة الصباحية الباكرة . أو بعد تناول الغذاء بساعتين وذلك يستدل عليه من خلال الملاحظ والمراقبة .

٤- علم أولادك كتابة المعلومات على بطاقات صغيرة ٣ × ٥ ومراجعتها كلما سنح الوقت لذلك - وخصوصا أثناء حفظ معلومات أو تعريفات مصطلحات علمية معينة .

٥- تأكد من أن الطالب ، قد حصل على رصيد كاف من ساعات النوم ، بحيث لا تقل عن (٧) ساعات ، اهتم بعملية التغذية ، والبعد عن المنبهات ، لأنها تساعد على زيادة التوتر .

٦- خلال فترات الدراسة تأكد بشكل جاد من أن عملية تشتيت الانتباه الناتجة عن وجود أفراد آخرين في البيت قليلة جدا وأن الأصوات العالية المشتتة للانتباه غير موجودة . هذه التحضيرات ضرورية جدا لعملية الدراسة والتعلم ، وكذلك للمساعدة في تهيئة الأبناء للامتحان ، إذ يقتضي ذلك اتباع ما ذكر ذلك قبل الانتقال للخطوة التالية .

الامتحانات :

إن عملية الاستعداد للامتحان مسؤولية تشارك فيها الأسرة والمدرسة والطالب . وعملية الاستعداد مهمة ، فهي تمر بثلاث مراحل : الأولى مرحلة ما قبل الامتحان ، والثانية مرحلة الامتحان نفسه . والثالثة مرحلة ما بعد الامتحان . وسنناقش هنا المسؤولية الملقاة على عاتق الأسرة ، والطالب خلال كل مرحلة .

دور الأسرة في عملية الاستعداد للامتحان

١- نرى هنا أن على الأسرة محاولة تحديد مسؤولية كل فرد فيها ، فمن سيكون مسؤولا عن من ، بمعنى : مَن مِنْ أفراد الأسرة سيقوم بمتابعة الأبناء فالأب لن يستطيع مساعدة جميع الأبناء الذين هم بحاجة إلى التدريس والمتابعة ، لذلك قد يكون من الضروري أن تساعد الزوجة أو الأخ الأكبر أو أي شخص مؤهل في أداء هذا العمل .

٢- أن يكون جدول الامتحان بين يدي من يقوم بعملية المراجعة مع الأبناء ومتابعتهم وأن يوضع هذا الجدول في مكان يستطيع مشاهدته .

٣- لا تحاول أن تعمل للامتحان رهبة سلبية بحيث يقرن الامتحان بالتهديد بالرسوب والضياع حاول أن توضح الجانب الإيجابي من اجتياز الامتحان Skinner (1968) .

٤- لا تقارن طفلك بالأطفال الآخرين أو حتى بأخيه ، ولا تنعته بصفات قد تنفره من عملية الدراسة .

٥- حاول أن تدرس شخصا واحدا في المرة الواحدة .

٦- لا داعي لمشاهدة التلفاز أو المثيرات الأخرى في هذه الفترة ، أو ربما يسمح لهم في فترات الراحة المخصصة بين ساعات الدراسة .

٧- اعمل برنامجا يحتوي على ساعات الدراسة والنشاطات الأخرى .

٨- أبق هادئا ولا تحاول الصراخ وسوف تفاجأ بأن الكثير أو القليل من المفاهيم غير واضحة للطالب ، هدئ من انفعالك ، وحاول أن تشرحها بشكل إيجابي .

٩- عند اجتماع الأسرة ركز على الجوانب الإيجابية لكل ولد من الأولاد ، وامدحهم جميعا على جهدهم الدراسي وأن بإمكانهم تقديم المزيد .

أ- دور الأسرة في مرحلة ما قبل الامتحان :

إن مرحلة ما قبل الامتحان مهمة وعلينا أن نحضر لها وأن نتبع الآتي :

١- لاحظ أنك قسمت الوقت إلى (٥٠) دقيقه دراسة - ١٠ دقائق راحة .

٢- تأكد من أن طفلك يدرس في تلك الفترة - بحيث تكون هناك زيارات متقطعة تشجيعية - لو رأيته مثلا شارد الذهن حاول أن تعيده إلى الدراسة مركزا على النواحي الإيجابية في عمله ودراسته .

٣- لاحظ انك تساعد ابنك على استيعاب المفاهيم الكثيرة ، وعليه التطبيق لما تعلم . بحيث يطلب منه أن يقوم بالإجابة عن الأسئلة الموجودة في الكتاب ومن ثم تحاول تدقيق الإجابات موضحا مكامن الأخطاء وكيفية تجاوزها بلا غضب مع تكرار التمرين .

٤- اهتم بالتغذية والنوم ، وعلى الأسرة أن تركز على تغذية الطالب وعلى تنظيم ساعات نومه .

٥- أشعر الطالب بأهمية هذه المرحلة وأثرها على حياته الدراسية ولا تقرنها بالترهيب .

٦- اهتم بفترات الراحة .

٧- تأكد من أن الطالب قد وصل إلى مرحلة التمكن من ذلك المفهوم الذي يدرسه وحاول أن تختبر ذلك .

٨- عليك أن تلفت نظر ابنك للآتي :

أ- استعمال خريطة المعلومات والرسومات كأداة يلخص بها جميع المفاهيم.

ب- ضرورة فهم الرسومات التوضيحية .

ج- مراجعة الاختبارات السابقة وتعرفه على أخطائه فيها ، وحاول التأكد من أنه قد تجاوز مرحلة الضعف فيها .

د- مقارنة بين الأسئلة التي كتبها في خريطة المعلومات وبين أسئلة الاختبارات السابقة.

هـ - استعمال التلخيصات التي حضرها الطالب من قبل للقراءة قبل الامتحان (Pauk, 1984) .

٩- علينا أن ندرب أولادنا على استعمال الاختبار الذاتي ، ويتم ذلك بأن يحاول الطالب كتابة أسئلة كتلك التي يتوقع أن تأتي في الامتحان . وأن يوضع الطالب وبإشراف من الأسرة تحت ظروف شبيهة بالاختبار ، ومن ثم يحدد وقتا للإجابة عن هذه الأسئلة . وبعد الانتهاء يقوم بتصحيح الورقة ، وينبه الطالب للأخطاء ويقوم هو بتصحيحها مرة أخرى . وعليه أن يدرس الأخطاء التي وقع فيها بدقة ، وفى النهاية يعود لكتابة الأسئلة وأمامها الأجوبة الصحيحة للاطلاع والمذاكرة .

ب- دور الأسرة في مرحلة الامتحان :

حاول أن تساعد الطالب في الصباح على الصحو باكرا لتناول إفطاره ومراجعة دروسه - إذا أراد ذلك وإن لم يرغب فلا تجبره على ذلك فالمهم هو وصول الطالب لمرحلة التمكن وبإمكانه الاطلاع على خريطة المعلومات والتلخيص (Lucas & Lorayne, 1975) . لا تنس أن تبدأ حديثك مع ولدك بشكل مفرح وتخبره عن كيفية قضاء عطلة نهاية الأسبوع أو عطلة الامتحان ، وعليك أن تحاول أن تمنحه الثقة بنفسه وتوضح له أن الإيمان بالله سبحانه وتعالى يضفي على الإنسان الراحة والاطمئنان وذكره بأهمية قراءة القرآن وأداء الفروض في أوقاتها قبل الدخول للامتحان لأن ذلك يريحه ويشعره بالاطمئنان .

ج- دور الأسرة في مرحلة ما بعد الامتحان :

راجع الأسئلة مع ولدك ومن ثم حاول أن تسأله كيف أجاب عن الأسئلة لا توبخه إن أخطأ، بل أره الصواب ودعه يكتبه ؛ لأنه سوف يستعمل هذا الامتحان فيما بعد ، واطلب منه الآتي :

١ - أن يجمع الأسئلة والإجابات في مكان معروف له .

٢- أن يستريح قبل البدء في الدراسة للمادة الأخرى .

٣- لا تنفره ولا توبخه وأعطه مزيدا من الثقة لقدراته .

٤ - أعتقد بأن ما ذكرناه يشمل جميع المراحل عدا المرحلة الابتدائية الأولى (الصفوف الأولى) . لأنه من المفروض أن تقدم فترة الامتحان على أنها فترة رفاهية للطفل بحيث تكون مرحلة تطوير لمفهوم الامتحان الإيجابي وليس السلبي . قم بتشجيع الطفل وأعطه انتباها وأشعره بأنه مهم كأخيه أو كأخته الكبرى . وقم بإعطائه بعض التعليمات وقم بتدريس الصغار أولا ، لأن تدريسهم لا يأخذ وقتا طويلا وهذا يساعدك كي تتفرغ لمساعدة الآخرين الذين يحتاجون لوقت أطول .

دور المعلم في عملية الاستعداد للامتحان :

ليكن الامتحان أو التصريح عن موعد الامتحان إيجابيا بمعنى ألا يقرن الامتحان بالتهديد والوعيد . وأن يوضح أهمية الامتحان بالنسبة للطلاب والتركيز على التشجيع بدلا من الوعيد . وذلك بأن يقدم الامتحان على أنه وسيلة لتقييم مدى استيعاب الطالب الدراسي والتركيز على الأثر الطيب الذي تتركه العلامة الجيدة على الطالب وذويه .

أ- دور المعلم ومرحلة الإعداد قبل الامتحان :

. كالمعتاد لابد من وجود فترة مراجعة لكل المواد قبل البدء بالامتحان الفصلي ، وعلى

المعلم أن ينبه بأن هناك حصص للمراجعة تركز على الجوانب الآتية :

١- تمرين الطلاب على تكوين أسئلة على كل فصل دراسي .

٢- تكون مهمة الطلاب قبل الحضور إلى المدرسة تحضير مجموعة من الأسئلة وكأنها اختبار نهائي . ويقوم الطالب بالإجابة ، عنها ويصحح الورقة

بحسب الجواب الصحيح الموجود في الكتاب أو دفتر الملاحظات . ثم يقوم بكتابة الإجابة الصحيحة مع الأسئلة لإحضارها إلى المدرسة .

٣- يطرح الطلاب الأسئلة ويبدأ المدرس بإدارة الفصل ومناقشة الأسئلة المطروحة ويوضح الإجابات الصحيحة لهذه الأسئلة .

٤- ثم يكتب الأستاذ على اللوح قائمة بالأسئلة التي يعتقد بأنها جيدة وتغطي المادة .

٥- ليس من الضروري أن ينتهي كل هذا في حصة واحدة .

٦- عندما يحضر الطلاب في الحصة الأخرى يكتب الأستاذ جميع الأسئلة ويأخذها الطلاب مع الإجابات الصحيحة .

٧- دور المعلم في المواد الأدبية والاجتماعية هو إجابة الأسئلة مع الطلاب .

٨- دور المعلم في المواد العلمية هو اختيار مجموعة من الأسئلة ويقوم الطلاب بحلها بالفصل ويشرك أكبر عدد منهم في حلها .

٩- قد يلاحظ المعلم من أداء الطلاب تكرار طريقة خاطئة في الحل فيعود للتركيز عليها وشرحها وتوضيحها .

١٠- تعويدهم على استعمال خرائط المعلومات وكيفية كتابتها عند الامتحان والاستعانة بها عند الإجابة عن الأسئلة .

ب- دور المعلم في مرحلة الامتحان :

١- عند تقديم الامتحان يحاول المدرس قدر الإمكان أن يبدأ الامتحان بصورة إيجابية مع ابتسامة أو تشجيع للطلاب على أنهم يستطيعون اجتياز الامتحان .

٢- أن تكون أسئلة الامتحان واضحة ، وكذلك المرفقات من قطع نثرية أو خرائط جغرافية أو رسومات علمية .

٣- أن يكون وقت الامتحان كافيا .

٤- مراجعة الأوراق بحيث تكون خالية من أخطاء الطباعة، وان وجدت ، فيجب على معلم المادة أو من يقوم بالمراقبة توضيح ذلك .

٥- أن يوضح المعلم بداية الامتحان وشروطه ومدته .

٦- أن يلفت نظر الطلاب إلى أهمية التعليمات المتعلقة بالامتحان من حيث عدد الأسئلة المراد إجابتها، أو الوقت ، أو أي تعليمات أخرى .

ج - دور المعلم في مرحلة ما بعد الامتحان :

يقوم المدرسون بمراجعة الأسئلة مع الطلاب والإجابة عليها مع توضيح للنقاط التي أخفق معظم الطلاب أو جزء منهم في الإجابة عليها .

دور المدرسة :

١- تقديم المساعدات والتسهيلات لمعلم المادة للقيام بما ذكر أعلاه .

٢- على المشرف التربوي التأكد من أن ذلك قد اتبع بشكل صحيح وأن الاستفادة قد تحققت .

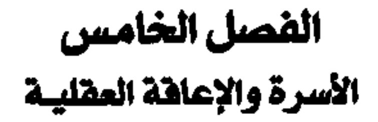
٣- تشجيع المعلمين المتفوقين في أدائهم .

٤ - التأكد من طرق التصحيح وكذلك المراجعة .

الخلاصة

نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به أطراف العملية التربوية "الطالب ، الأسرة ، المعلم ، المدرسة" من تأثير على التحصيل العلمي وعلى التكيف النفسي والاجتماعي للطالب ، فقد اهتم هذا الفصل بمناقشة هذا الدور . وقد ركزنا على ما يجب أن يقوم به الطالب من احترام للمدرسة بمكوناتها المختلفة، وكذلك الاستعداد للعمل الدراسي ، والتعامل بصدق مع الآخرين . ثم انتقلنا إلى دور الأسرة ، والمدرسة ، والمعلم في متابعة تقدم الطالب ، ومن ثم مساعدته على تنظيم وقته والاهتمام بطرق المذاكرة ووضع القوانين التي على الطالب أن يتقيد بها سواء في البيت أر المدرسة . إن الاهتمام بتوفير الجو الدراسي السليم وكذلك السماح للطالب بالتمتع بالنشاطات الترويحية المتوافرة في البيت بعد الانتهاء من عناء المدرسة ، لأمر مهم وضروري . أما المدرسة فيكون دورها كبيرا وذلك بدعم وتوفير ما يلزم من أدوات للمدرس وتشجيعه على استمرار الأداء المتميز .

وفي الجزء الثاني من هذا الباب فقد خصص لمناقشة دور كل من الأسرة، والطالب . والمدرسة والعلم في مساعدة وتأهيل الطالب للاستعداد للامتحانات، وناقش هذا الفصل الخطوات الواجب اتباعها سواء في مرحلة ما قبل الامتحان، وفي مرحلة الامتحان ، وفي مرحلة ما بعد الامتحان . إن العمل بما جاء في هذا الفصل أمر مهم وذلك من أجل إنجاح العملية التربوية .



الفصل الخامس
الأسرة والإعاقة العقليـة

- ❖ الإعاقة العقلية
- ❖ حقوق المعوق عقليا بين الأسرة والمجتمع
- ❖ تدريب لسرة الطفل المعوق عقليا

الفصـــل الخامس

الأسرة والإعاقة العقلية

لقد أصبح موضوع الإعاقة العقلية موضع اهتمام معظم فئات المجتمع ، فلم تعد تقتصر على العاملين والدارسات لهذا الموضوع . ونتيجة للتوعية الثقافية التي تعيشها المجتمعات المتحضرة فقد اهتم الشباب المقبلون على الزواج بهذا الموضوع ، وذلك حتى يتمكنوا من تقديم جيل يتمتع بالصحة الجسدية والعقلية . وتنبع أهمية هذا الموضوع أيضا من سعي الكثير من الناس لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى إنجاب طفل معوق عقليا حتى يتفادوها ويتجنبوا المعاناة التي تسببها . وأخيرا فإن تقديم المعرفة وتوفيرها يساعد الأسر التي لديها طفل معوق عقليا لمعرفة الكثير عن طفلها، وعن طرق تدريبه وتأهيله، والعناية به ، مما يشجعهم على الكشف عن وجود هذا الطفل لديهم. إن الكشف عن وجود هذا الطفل في الأسرة يفيد الطفل المعوق وذويه . فهي بداية الطريق ، التي تدفع أسرته في البحث عن المدارس ، والمعاهد . والمؤسسات المختصة التي تساعد على تعليم وتدريب وتوفير الرعاية التي يحتاجها الطفل المعوق . هذا إضافة إلى الأسئلة التي تسببها حقيقة وجود هذا الطفل في الأسرة ، والتي تحتاج إلى أجوبة صحيحة ، تساعد في تنمية مهارات والدي الطفل المعوق وذلك من أجل مصلحته وراحتهما . لقد ناقشت الكثير من الكتب والمجلات العلمية المتخصصة الإعاقة العقلية وأبعادها ، ولكن في هذا الباب أردنا أن نقدم ملخصا سريعا لما قد يحتاجه الكثير من الفئات التي ذكرنا للحصول على إجابات لأسئلتهم . فسوف يحتوي هذا الفصل على تعريف

مفهوم الإعاقة العقلية وكذلك مستوياته ومن ثم نقدم وصفا للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للمعوقين عقليا ، وسنناقش الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها . ثم نبحث في إمكانية تعليم وتدريب الطفل المعوق .

الإعاقة العقلية

كثيرا ما يتساءل الناس في يومنا هذا عن معنى الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي كما يسميه البعض . وغالبا ما يكون هذا السؤال جزءا من مناقشة تتم بين أناس ممن هم ينوون الزواج ، أو ممن شاهدوا طفلا ذا صفات معينة ، يتصرف بشكل غريب أو له مميزات أو صفات جسمية معينة . تظهر للعيان بان هذا الطفل غير طبيعي . والنوع الثالث هم أناس لديهم طفل يحمل هذه الصفات ولكن منعهم الخجل المراجعة حالة طفلهم ومتابعتها .

إن تقديم معلومات مبسطة في هذا الكتاب ربما تساعد في الإجابة على التساؤلات التي تطرأ على ذهن البعض .

مفهوم الإعاقة العقلية (الإعاقة العقلية) :

لقد كثر البحث مؤخرا في مفهوم الإعاقة العقلية وقد زاد الاهتمام في المجتمعات العربية بهذه الفئة من أفراد المجتمع ، والإحساس بضرورة تدريبهم وتعليمهم . فكثيرا الذين يبحثون في مفهوم الإعاقة العقلية ومعناها . على أن من المهم في حالة وجود أية تعريف أن يكون هذا التعريف ملما بالعوامل الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والجسمية والتربوية .

فهناك عدة تعريفات كما أشار الريحاني (١٩٨١) وكذلك الروسان (١٩٨٩) منها التعريف الاجتماعي الذي ركز على عجز الفرد عن التكيف مع البيئة الاجتماعية (Tregold) بمعنى أن الفرد لا يستطيع أن يكون علاقات اجتماعية وإظهار نوع من التفاعل المقبول . وهناك من اعتمد الجانبين الاجتماعي والنفسي (Doll, 1945) أما التعريف الطبي فقد ركز على القصور في

الأداء الوظيفي العقلي ، أما الجانب الطبي فقد عرفه جيرس (Jerris, 1952) بأنه حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية .

الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومفهوم الإعاقة العقلية:

لقد اعتمدت الجمعية الأمريكية تعريفا (Grossman, 1973) للإعاقة العقلية حيث يفيد هذا التعريف أن الإعاقة العقلية تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة مرتبطا بخلل في سلوك الفرد التكيفي . وتظهر أثاره في مرحلة النمو (الريحاني – ١٩٨١) – لذا فقد وضع تصنيف للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) والذي يشير إلى مستويات الإعاقة العقلية وهي :

١- التخلف البسيط : وهو من وقع ضمن أقل من (٧٠) درجة على مقياس للذكاء .

٢- التخلف المتوسط : وهو من وقع ضمن أقل من (٥٥) درجة على مقياس للذكاء.

٣- التخلف الشديد : وهو من وقع ضمن أقل من (٤٠) درجة على مقياس للذكاء .

٤- التخلف الاعتمادي : وهو من وقع ضمن أقل في (٢٥) درجة على مقياس للذكاء يلاحظ القارئ هنا إلى أننا أشرنا إلى معامل الذكاء ودرجته كمحدد لنوع التخلف ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا العامل يقوم بتحديده ودراسته الأخصائي النفسي الذي يقوم باختبار ذكاء الطفل بعد أن يعرضه أهله على المركز . هذا من جهة ومن جهة أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي أيضا بدراسة حالة الطفل لمعرفة إمكانية تكيف الطفل في المجتمع وقدرته في الاعتماد على نفسه . أما طبيب الأطفال أو الأطباء الاختصاصيين فدورهم يكون في الكشف عن النمو الجسمي للفرد وكذلك

الأمراض والحوادث التي تعرض لها الأطفال ويقوم أيضا بدراسة تاريخ الحمل للأم وظروف الولادة وفحص الحواس والجهاز العصبي وتحتاج هذه إلى فحوصات طبية مخبرية . على أن قضية التصنيف حسب نسبة الذكاء تفيد في تحديد البرنامج الأفضل للمعوقين عقليا وكذلك إعداد قائمة بأهم المهارات التي يحتاج أن يتعلمها .

خصائص وصفات المعوقين عقليا

دعونا نضع إيضاحا أكثر لما ذكرناه أعلى لكي يتسنى للأسرة معرفة معنى كل نوع وذلك بمعرفة خصائص وصفات المعوقات عقليا وهي :

١- الناحية الجسمية :

يمتاز المعوقون عقليا بصفات جسمية مميزة منها صغر حجم الجسم ، وقلة الوزن حيث يكون وزنهم أقل من العادي ، وتظهر بعض التشوهات الخلقية ، حيث يلاحظ أن شكل الجمجمة يختلف عن الطبيعي وربما صاحب ذلك بعض الاختلافات في شكل العينين والفم واللسان والأطراف والأصابع - كما أن نموهم الحركي يتصف بالتأخر وعدم الاتزان ، ويكون نشاطهم الجنسي أقل مع وجود ضمور في الأعضاء التناسلية أحيانا .

٢- الناحية العقلية :

كما أشرنا إن فئة المعوقين عقليا صنفت على أن نسبة ذكائها تقع ضمن فئة أقل من (٧٠) درجة ، لذلك فمن الملاحظ وجود ضعف عام في الصفات العقلية من مثل : ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتكلم . ونجد أن النمو اللغوي يتأخر عن المتوسط كما تكون قدرتهم على الفهم والتركيز أقل ، مما يؤثر على التحصيل في العلم .

٣- الناحية الاجتماعية :

كما ذكرنا سابقا كان أحد مرتكزات تعاريف الإعاقة العقلية هي مقدار التكيف الاجتماعي لدى الفرد ، ومدى تكيفه مع المجموعة . فكثيرا ما يعي المعوق عقليا اختلافه عن الناس ويعتقد بأن ليس له قيمة فهو أقل من غيره قيمة لذلك نجده لا يهتم بمظهره ونظافته ولا يلجأ إلى تكوين علاقات اجتماعية .

٤- الناحية الانفعالية :

نجدهم في الغالب غير متزنين أو مستقرين انفعاليا فهم سريعي الاستجابة أحيانا وبطيئي الاستجابة في الأحيان الأخرى لذلك فهم أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط .

أسباب الإعاقة العقلية

للبحث في الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية ضرورة هامة حيث لابد لكل أسرة من معرفة هذه الأسباب لإدراك أهميتها والوقاية منها في حالة إمكانية ذلك . لذلك سندرس الأسباب في كل مرحلة من المراحل التي يمر بها الشخص .

١- مرحلة ما قبل الولادة : وهي مرحلة ما بعد الإخصاب إلى نهاية فترة الحمل .

٢- مرحلة أثناء الولادة : وهي المرحلة التي تتم فيها عملية التوليد .

٣- مرحلة ما بعد الولادة : وهي المرحلة التي يمر بها الطفل بعد ولادته .

١- مرحلة ما قبل الولادة :

هناك أسباب جينية وغير جينية تؤدي إلى الإعاقة العقلية فالأسباب الجينية نوعان : مباشرة وغير مباشرة .

أ- الأسباب الجينية :

١- الأسباب الجينية المباشرة : إن للوراثة أهمية كبيرة في نقل الكثير من الصفات . وكما هو الحال في الأمراض الأخرى نجد أن الطفل يرث التخلف إما من والديه أو من أجداده عن طريق الجينات الوراثية . فهناك ما يسمى بالتخلف الناتج من الجينات السائدة (تخلف عقلي سائد) وفي هذه الحالة يظهر في جميع الأجيال بنسبة ٣:١ أما الجينات المتنحية والتي يكون الوالدان سليمين ولكن أحد الأجداد كان مصابا بالإعاقة العقلية لذلك ينقل الآباء ذلك ولا يصابون به فيسمى هذا النوع بالتخلف المتنحى .

٢- الأسباب الجينية غير المباشرة : نلاحظ أن هناك أنواعا من الخلل أو المرض في الجينات وهو ما يورث وتنتقل إلى الجنين إما من كلا الوالدين ، أو من أحدهما . وهذا ما يؤدي بدوره إلى إصابة الدماغ بتلف مما يؤدي إلى الإعاقة العقلية . ويندرج تحت هذه الأسباب الجينية غير المباشرة الآتي :

- العيوب المخية : ويظهر ذلك في شكل الجمجمة الشاذ ، والذي يصحبه صغر في حجم الدماغ أو كبر في حجم الدماغ . وهذه العيوب تنتقل عن طريق الجينات .

- اضطرابات تكوين الخلايا : وتنتقل عن طريق جينات معينة تؤثر على التكوين السليم للخلايا وخصوصا خلايا الدماغ .

- مشاكل واضطرابات التمثيل الغذائي : يذكر الريحاني (١٩٨١) إلى أنه قد أمكن التعرف على (٩٠) نوعا من الأمراض التي تصيب الجنين نتيجة الخلل في التمثيل الغذائي . وتجدر الإشارة هنا إلى أن مثل هذا النوع من التخلف لا يورث حيث يحدث هذا نتيجة طفرة في الجينات سببها اضطراب عملية الهدم والبناء ومن أهم أنواع هذه الاضطرابات .

أ- الفنيلكتيون يوريا (PKU) ويظهر هذا بوجود حامض الفينلين في بول الطفل وذلك لسبب اضطراب التمثيل الغذائي للحامض ونتيجة لأسباب وراثية ترجع إلى نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي للحامض فيظهر في الدم بشكل عال كمادة سامة الدماغ وينتج عنها اضطراب في الخلايا العصبية ومن ثم إلى الإعاقة العقلية (الروسان ، ١٩٨٦) .

ب- جالاكتوسيميا : اضطراب عملية تمثيل الجالاكتوز وأيضا يورث كصفة متنحية وأيضا بالإمكان الكشف عنها قبلا وكذلك يمكن علاجها حينئذ.

ج- الهوموسيتين يوريا : وهو أيضا اضطراب التمثيل الغذائي لأحد الأحماض الأمينية .

ب- الأسباب غير الجينية :

يتأثر الجنين في فترة الحمل بالكثير من المؤثرات البيئية . فأثر البيئة يبدأ منذ اللحظة الأولى للإخصاب فحالة الأم الصحية والنفسية لها أثر كبير على نمو الجنين ، ومن هذه المؤثرات البيئة التي تؤثر على نمو الجنين . أولا: إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو مرض الزهري خاصة في الثلاث شهور الأولى من الحمل . ثانيا يصاب الجنين أحيانا ببعض الأمراض التي يمتاز بها جنس معين . دون آخر ، مثل مرض تاي ساكس ومرض برش فيلد . ثالثا : إصابة الأم الحامل بحوادث خارجية أو التعرض لأشعة إكس أو أخذ الأدوية أو الحمى الشديدة . رابعا : نقص لأكسجين وكذلك تعرض الأم الحامل لنقصر في كمية الأكسجين اللازمة . خامسا : سوء التغذية ، لذلك على الأم مراجعة الأخصائي باستمرار وتناول الفيتامينات اللازمة والاهتمام بالتغذية المناسبة ، وهناك العديد من الأمراض تسببها الأم . وذلك بعدم إتباع إرشادات الطبيب والاستماع إلى النصائح .

٢- مرحلة أثناء الولادة :

منها ما تتعرض له الأم أثناء عملية الولادة ذاتها مثل الولادة العسرة والاختناق . تقل كمية الأكسجين الواصلة إلى دم المولود . إضافة إلى ما يسببه استعمال الأجهزة والآلات أحيانا في عمليات الولادة العسرة من أثاره سلبية . لذلك وكما أمرنا بأنه ينبغي على الأم مراجعة الأخصائيين وأن تتم عمليات الولادة قدر الإمكان في المستشفيات المعدة لهذا الغرض .

٣- مرحلة ما بعد الولادة :

قد يتعرض المولود لبعض الحوادث أو الأمراض والتي قد تسبب تلفا في الجهاز العصبي . من هذه الأمراض التهاب السحايا ، اضطرابات الغدد (الغدة النخاعية) ، التهاب الدماغ ، إصابة الدماغ نتيجة الحوادث والصدمات ، وكذلك الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الحصبة الألمانية والحمى القرمزية حيث تكون مضاعفات هذه الأمراض (مثل ارتفاع درجة الحرارة) خطرة قد تؤدي إلى تلف في خلايا الدماغ .

البيئة وأثرها على أطفالنا

إن أثر البيئة في تشكيل سلوك الفرد واضح وكبير ، حيث تساهم البيئة في إثراء الفرد ثقافيا واجتماعيا وبالتالي تساعده وتمده بوسائل التكيف في المجتمع. فالأسرة التي تهتم بتعليم أطفالها والعناية بطرق التكيف السليم والتعامل بينهم وبين أفراد الناس ، تحظى في الغالب بطفل طبيعي . إن الحرمان الاجتماعي والثقافي له أثر كبير على شخصية الطفل ، لذا علينا أن نهتم بحياة أطفالنا الاجتماعية وأن نراعي ونراقب طرق تكوين الصداقات لهم . إن التعزيز الأسري للسلوكات الصحيحة لأطفالنا من شأنه أن يضاعف من نسبة حدوث السلوك الصحيح . كما أنه من الضروري تعليم أطفالنا التمييز بين السلوكات الخطأ (والتي بالغالب ما تكون نتائجها غير سارة) وبين السلوكات السليمة (والتي غالبا ما تكون نتائجها سارة) . هذا التمييز من شأنه أن يثري

الحصيلة السلوكية لأطفالنا وتساعد على إيجاد حياة سوية لهم . كما يتعين على الدوائر الحكومية المختصة إقامة الأندية الثقافية وتشجيعها وكذلك تزويد المدارس ورياض الأطفال والحضانات بما يلزمها من وسائل معينة لتساهم في تربية ناجحة للأطفال .

الوقاية من الإعاقة العقلية

كما أشرنا سابقا إن الاهتمام في البيئة المحيطة بالفرد ضروري جدا إذ إن ذلك يساهم في تقليل نسبة الإعاقة العقلية البسيط في المجتمع . فقد توصل العلم الحديث لمعرفة الكثير من الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي التي لها علاقة بالجانب الوراثي مثل : أثر العامل الرايزسي ، وأثر سوء التغذية والحوادث وسوء التمثيل الغذائي . على أن الاستعانة بالطب يبقى أمر ضروري لابد منه ، فعلى الأم الحامل مراجعة الطبيب باستمرار . ويقترح الريحاني (١٩٨١) العديد من المبادئ في عملية الوقاية ومنها :

١- الاستفادة من الإرشاد الجيني خصوصا عندما يكون هناك فرد معوق في العائلة لمعرفة احتمال ولادة طفل آخر . كما يساعد في معرفة الدور الوراثي على الأجيال اللاحقة .

٢- على المرأة أن تحاول الإنجاب قدر الإمكان في الفترة الواقعة بين ٢٠-٣٥.

٣- أن تكون هناك فترة سنتين بين الحمل الأول والثاني .

٤ - أخطار الولادات المبكرة .

٥- التركيز على العناية الطبية فترة الحمل والولادة.

٦- أن تتأكد الأم من أنها قد تطعمت أو أصيبت بالحصبة الألمانية من قبل .

٧- الاهتمام بالتغذية المناسبة والحصول على الفيتامينات والبروتينات الكافية .

٨- الامتناع عن تناول الأدوية إلا عند الضرورة وتحت إشراف طبي .

٩- الاهتمام بتوفير الجو النفسي والتربوي والثقافي والاجتماعي الجيد للطفل سواء على محيط الأسرة أو المدرسة لأن ذلك من شأنه أن يقلل من حدوث التخلف البسيط .

١٠- على الطبيب المشرف والأم أن يتأكدوا من توفر الاحتياجات اللازمة في حال أن الأم الحامل تعاني من مشكلة العامل الرايزي (-RH) فكما هو معروف أنه بالإمكان الوقاية من أثر هذا العامل .

الطفل المعوق وإمكانية التعليم والتدريب

لقد كانت إحدى طرق تصنيف المعوقين عقليا إلى فئات ما يسمى بالتصنيف التربوي إضافة إلى العديد من التصنيفات الأخرى التي اعتمدت الأساس الاجتماعي ونسبة الذكاء . على أننا تجد هنا في التصنيف التربوي وصفا لقدرات كل فئة من حيث القدرة على التعلم والتدريب وفي هذا التصنيف نجد أن الباحثين قد قسموا المعوقين عقليا إلى فئات هي :

١- **القابل للتعلم** : وهذه الفئة تقع نسبة الذكاء لديها ما بين (٥٠-٧٥) وهي توازي مستوى الإعاقة العقلية البسيطة حسب التصنيف الاجتماعي – وعلينا أن نتذكر هنا إن الطفل المعوق عقليا لن يصل أداؤه الأكاديمي إلى مستوى الطفل العادي . فهم يحتاجون إلى مدارس خاصة . وصفوف دراسية مجهزة تجهيزا خاصا . لذلك نجد أن هناك تخصصات أصبحت مهمة الآن كالتربية الخاصة ، وأخصائي التحليل السلوكي ، وظيفتهم تعليم وتدريب هذه الفئات . وللعلم فإنه لابد من تزويد هذه الفئة (القابلة للتعلم) بحد معين من التعليم . وكذلك تدريبهم على التكيف الاجتماعي ومساعدتهم على تعلم مهنة بسيطة ربما تزودهم بنوع من الدخل ، وتشير الدراسات إلى أن هذه الفئة ممكن أن تعمل وتستطيع التكيف مع البيئة .

٢- **القابلة للتدريب** : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٢٥ – ٥٥) درجة وقدرتهم على التحصيل الأكاديمي ضئيلة جدا ولكنهم لديهم القابلية

لتعلم مهارات العناية الذاتية ، والتعامل مع الأسرة والجيران ، و المساهمة في بعض الأعمال المنزلية .

٣- الاعتماديون : ليس لديهم قابلية للتدريب ونسبة ذكاؤهم ما بين (٢٥ - ٣٠) درجة ، هذه الفئة تحتاج إلى الرعاية والإشراف بشكل مستمر .

الخلاصة

في هذا الفصل ناقشنا تعريف مفهوم الإعاقة العقلية وأوردنا عدة تعاريف ولكننا ركزنا هنا على تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والذي يقول : إن الإعاقة العقلية تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة مرتبطا بخلل في سلوك الفرد التكيفي تظهر آثاره في مرحلة النمو (الريحاني ، ١٩٨١) وكما أشرنا إلى التصنيف الذي اعتمدته الجمعية والذي اعتمد معامل الذكاء والتكيف الاجتماعي أساسا له . ومن ثم قمنا بتحديد العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية حيث قسمناها تبعا للمراحل التي يمر بها الجنين وهي : ما قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة . وكذلك تحدثنا عن أثر البيئة في الإعاقة العقلية . أما طرق الوقاية فقد ركزنا على ضرورة الاعتناء بالحامل ومراجعة الطبيب وكذلك ضرورة الإرشاد الجيني قبل الحمل إضافة إلى العديد من التحذيرات التي لابد من اتباعها . وقد ناقشنا بعد ذلك إمكانية تعليم الطفل المعوق وتدريبه والتي بها نوهنا إلى ضرورة مراجعة الأسرة للجهات المختصة لمعرفة مدى الاستفادة من المراكز والمدارس الخاصة لهذه الفئة .

حقوق المعوق عقليا بين الأسرة والمجتمع

إن وجود شخص معوق داخل الأسرة أمر ليس بالبسيط مهما كان نوع تلك الإعاقة . ولعل هذا الأثر يسبب الكثير من الارتباك لأفراد الأسرة التي تواجه هذا الأمر لأول مرة . هذا الارتباك من شأنه أن يخلق نوعا من العلاقة غير السوية بين في المعوق وذويه . فكل ما تقوم به الأسرة هو مجرد اجتهادات

مبنية على الحدس وليس على الخبرة فالأسرة تفتقر للأسلوب التعامل الصحيح في هذا المجال . لذلك غالبا ما تكون النتائج سلبية مما يجعلها تزيد في إحباط الأسرة وكذلك إحباط المعوق .

إن تفهم الأسرة للوضع الذي تمر به يقتضي بالدرجة الأولى تقبل وجود الشخص المعوق داخلها . فوجود هذا الشخص المعوق ليس أمرا معيبا أو مخجلا للأسرة لكي تخفيه عن أعين الناس ، ولا نسمح له بالاختلاط مع الآخرين ، أو نمنعه من التحدث مع الضيوف كما يفعل الكثيرون ممن لديهم شخص معوق .

إن تحديد نوع الإعاقة أمر مهم بالنسبة لذوي المعوق لكي يعرفوا ما يستطيعون تقديمه له . فعلى المستوى الصحي قد يقتضي الأمر تناول بعض الأدوية ، والعلاجات الضرورية ، أو إجراء بعض العمليات الجراحية اللازمة التي يقررها الأطباء في هذا المجال . إنه لمن المهم أن يدرك الجميع أنها نقطة البداية التي تنطلق منها الأسرة والمجتمع في تقديم الرعاية اللازمة للمعوق .

إن الشخص المعوق ليس بحاجة للعطف والمواساة ، فهذا يشعره بضعفه وبأنه عالة على من حوله . إن خلق هذا النوع من الجو الكئيب حول المعوق من شأنه أن يولد الشعور باليأس ، والعجز . إن ما يحتاجه المعوق ليس العطف بل التدريب ، والتأهيل والعلاقة الدافئة ، والنية الصادقة في تقديم المساعدة . فعلينا أن نساعده في تحقيق ذاته ، وذلك بأن ننمي فيه المواهب والإبداع ، وأن نشجع اهتماماته ، وكذلك نوفر له الإمكانات التي تسهم في ذلك . وأن ندعه يكون صداقات مع الناس ، وأن يتحدث ويختلط بالآخرين . وأن نسمح له بأن يبدي رأيه .

من المسؤول عن رعاية المعوق ؟

لابد أن ننوه هنا بان وجود المعوق داخل الأسرة يخلق لديه إحساسا بأن هناك من يرعاه ويهتم به ، ويجعله يحس بالأمن والطمأنينة . وأقول أننا

نخطئ حين نقلل من قدرة المعوقين على تفهم البيئة التي حولهم . فلديهم القدرة على أن يفهموا الطريقة التي يعاملهم بها الناس سواء كانت بالحسنى أو بالإهانة ، أو السخرية ، أو الضرب . ولا بد للأسرة من أن تتلقى نوعا من التدريب وأن تشترك في حضور الندوات التي توضح كيفية التعامل مع هذا الشخص .

إن ردود الفعل الحادة والعقاب المستمر للمعوق لن يعلمه الكثير ولن يغير من سلوكه ولا يقلل من حدوث السلوك الشاذ أو المؤذي للغير . إذ ربما يتصرف المعوق بخلاف ما هو عليه أصلا أمام الناس عند غياب سلطة الأب . كما أن هناك الكثير من أساليب تعديل السلوك الجيدة والتي تعتمد على التعزيز والتشجيع والكلمات الطيبة التي من شانها أن تسهم في تعليم المعوق سلوكات إيجابية يمكن أن يستفيد منها في تعامله مع الآخر ين .

فعند تواجد المعوق داخل الأسرة تكون مسؤولية كل الأسرة الاعتناء به في البداية ، والسعي فيما بعد لتدريبه على الاعتناء بنفسه وتشجيعه على ذلك . ومن الخطأ الفادح أن تترك الأسرة مسؤولية العناية لأحد أفرادها فقد يؤدي ذلك إلى إنهاك وضجر وملل الشخص الذي يعتني بالمعوق . إن هناك حدودا للعناية بالمعوق ، وذلك حسب نوع الإعاقة . فإذا كان المعوق يحتاج إلى عناية مستمرة بسبب إعاقته الشديدة فالجميع مطالب هنا بالمساعدة ، فالأم مسؤولة عن رعايته وكذلك الأب والإخوان جميعا عليهم التعاون في تسهيل أمور حياته. فالمطلوب هنا هو تفهم حالته ومحاولة الأسرة الاتفاق على خطة متناسقة متجانسة في التعامل والتدريب . فمن الخطأ أن تعزز الأم سلوكا معينا ويقوم الأب أو الأخ بعقاب هذا السلوك ، فالاتفاق على نوع واحد من المعاملة أمر ضروري .

وثمة أمر آخر هو ألا تكون معاملة المعوق مبالغا فيها ، ففي كثير من الحالات نجد أن الأخوة يغارون من هذه المعاملة الخاصة ، وربما يسعون

لإيذائه أو يقومون بسلوك من شأنه أن يجلب نظر الوالدين إليهم على أمل أن يحظوا بنصيبهم من الاهتمام الزائد من الوالدين .

أما دور المدارس الخاصة ، فمد عمدت كثير من الجهات إلى وضع برامج تدريبية خاصة بكل مرحلة من المراحل وقد صممت حسب احتياجات كل فئة من فئات المعوقين . ولمراكز التدريب الحكومية دور مهم في تأهيل وتدريب المعوق على مهارات معينة ربما تساعده للعمل مستقبلا . كما تقوم هذه المدارس بتعليمهم بعض المناهج الأكاديمية . وعليه فإن على الأسرة التي لديها شخص معوق عقليا أن تسارع إلى مراكز التدريب الخاصة التابعة لوزارة الصحة، أو التربية ، أو الجهات الخاصة وذلك من أجل الاستفادة قدر الإمكان من إمكانات هذه المدارس وخبراتها في تدرب وتعليم أبنائهم .

كما أن على الأسرة التي لديها شخص معوق ، أن تقوم بمراجعة المختصين ومتابعة البرامج المفيدة له . وألا تخجل من هذا الأمر فالمطلوب هو مواجهة هذا الأمر والاعتراف بالواقع ومن ثم التوجه للجهات المختصة للاستفادة والاستزادة. لأن الخجل والهروب لن يفيد الأسرة في شيء لأنها بحاجة إلى إرشاد لما عليها أن تقوم به نحو الشخص المعوق . إن لهذا الشخص حقا في التعلم ، والتدريب ، والعيش بسلام كما يعيش الآخرون في هذا المجتمع واعلموا أن للمعوق حقوقا ينبغي أن نحافظ عليها .

حقوق المعوق على الأسرة والمجتمع

هناك حقوق يجب أن يتمتع بها الشخص المعوق كما يتمتع بها الآخرون وهي :

١- حق العيش باحترام وتقدير من الآخرين ، وذلك بعدم إشعاره بقصد أو بدون قصد بعجزه أو بإعاقته . كما يجب أن نحافظ على كرامته وعدم إشعاره بأن وجوده مكلف . وأنه غير منتج ، وبالتالي هو عبء على الأسرة .

٢- حق التعلم قدر إمكاناته ، فالمعوق شخص لديه إمكانات لابد من استغلالها وذلك بتقديم العلم والمعرفة له عن طريق توفير المدارس المتخصصة حسب نوع الإعاقة . فهناك الكثير من العلوم التي يمكن للمعوق أن يتعلمها ويكون بذلك من اكثر أفراد المجتمع إنتاجا .

٣- حق الرعاية الصحية والاجتماعية كما يتمتع بها الآخرون . إن على الأسرة والجهات الحكومية المختصة توفير الرعاية الصحية اللازمة للمعوقين بحيث أن تكون قريبة من أماكن سكناهم . وتوفر لهم الدواء والعلاج بشكل دائم ودوري .

٤- حق العمل في المجالات التي تعلمها .بحيث لا نكتفي بتعليمه مهنة معينة بل علينا أن نسعى لتوفير فرص العمل النافعة له ونساعده على تحقيق ذاته ، وتشجيعه على الإبداع في مجال العمل وترقيته كلما أمكن ذلك .

٥- حق الزواج والإنجاب : إن هذا الحق أمر يعتمد على نوع الإعاقة وعلى مدى تحمل المعوق للمسؤولية الأسرية .

٦- حق المشاركة في الأنشطة الرياضية ، وممارسة الهوايات ، وهذا متطلب أساسي وضروري . لذلك على الجميع من أندية حكومية وخاصة أن توفر له المراكز المختصة ، وأن تشكل الفرق وتشجع المنافسة بينهم كما هو الحال مع الأندية العادية .

٧- حق المشاركة في الحديث والمناقشة والأخذ برأيه كلما أمكن ذلك . إننا هنا نتعامل مع إنسان له من الحقوق والواجبات ما على الآخرين ، لندعه يمارس هذه الحقوق والواجبات ونسمع له ، ونبادله الرأي والمشورة .

٨- حق الامتلاك إذا كانت إعاقته لا تمنع من ذلك . ينبغي أن نساعده في الحصول على مسكن خاص به يؤمن له ما يحتاج من خصوصية . ويمارس هواياته ويحقق ذاته من خلال هذا الإنجاز .

أثر تدريب أسرة الطفل المعوق عقليا على استعمال طرق وإجراءات تعديل السلوك على تعلم الطفل المعوق

(دراسة حالة)[1]

الملخص

تناولت هذه الدراسة أثر تدريب أسرة الطفل المعوق عقليا على استعمال إجراءات تعديل السلوك على تعلم الطفل المعوق عقليا لمهارات الاعتناء الذاتي، التي يحتاجها ، وكذلك في التخلص من السلوكات المنفرة . وقد اعتمدت هذه الدراسة أسلوب دراسة الحالة حيث ناقشت حالة أسرة لديها طفلة معوقة عقليا و تحتاج الأسرة لتعلم فن التعامل مع الطفلة من أجل تدريبها وتأهيلهما. وقد قام الباحث بتدريب الأسرة في البيت (ممثلة في الأم) على تعلم استعمال إجراءات تعديل السلوك. وقد صمم برنامج خاص لتحقيق هذا الغرض استغرقت المرحلة الأولى منه أربعة أسابيع بواقع ثلاث لقاءات أسبوعيا مدة كل لقاء ساعتين تدربت خلالها الأم على طرق تعديل السلوك . وعلى كيفية تطبيقها . وفي المرحلة الثانية أي في الشهر الثاني تابع الباحث الحضور بشكل متقطع حيث دخلت الأم مرحلة التطبيق والاعتماد على النفس . وفي نهاية الشهر الثاني لاحظ الباحث والأسرة مقدار التحسن في التعلم للمهارات الأساسية للطفلة ، إضافة إلى أن العديد من السلوكات غير المرغوب بها قد زالت . وبعد ٦ أشهر من انتهاء الدراسة قام الباحث بمتابعة الحالة حيث وجد بأن الطفلة مازالت تحتفظ بمعظم المهارات الأساسية التي تعلمتها وكذلك الأثر بالنسبة للسلوكات غير المرغوب بها فقد اختفت بالفعل . وقد تم اختبار مدى فاعلية برنامج تدريب الأسرة حيث دلت النتائج على مدى نجاح البرنامج .

---

(١) نشر هذا البحث في مجلة التربية ، قطر ، ١٩٩٤ ، العدد ٨ ، ص ٩٨-١٠٩ .

أهمية الموضوع والحاجة إليه :

نظرا لازدياد الحاجة إلى وجود مدارس متخصصة في مجال التربية الخاصة والتي تهتم في تأهيل وتدريب المعوقين عقليا ، فقد زاد اهتمام الحكومات والمؤسسات الخاصة على الإقبال لفتح مثل هذه المدارس أو المعاهد وذلك من أجل تقديم الخدمات اللازمة للأطفال المعوقين .

إلا أن الطلب جاء أكثر من العرض ، فالمدارس الموجودة غير كافية للأعداد المتزايدة من الأطفال المعوقين ، وحتى إن وجدت هذه المدارس فقد تكون شروط القبول فيها تقتضي وجود مهارات أساسية لدى الطفل المعوق ، وذلك نظرا للإمكانات المحدودة في مثل هذه المدارس . أما المؤسسات الخاصة والتي تكون لديها إمكانات متوفرة أحيانا فإما أن تكون تكلفتها عالية ، أو قد يكون الإقبال عليها كثيرا . لقلة توفر البديل الذي يقدم ما تقوم به هذه المؤسسات من خدمات ، سواء في توفير الإقامة الكاملة للطفل في المؤسسة أو حتى قبوله بدون أية شروط كوجود مهارات أساسية سابقة .

وهكذا تواجه الكثير من الأسر التي لديها طفل معوق مشكلة إدخاله لمدرسة متخصصة في هذا المجال وذلك إما لعدم توفر هذه المدارس في المنطقة التي يعيشون فيها أو نتيجة افتقار الطفل المعوق لبعض المهارات الأساسية – كالاعتناء الذاتي – والتي قد تكون متطلبا أساسيا لقبوله في المدرسة . ومن هنا يكون وجود الطفل المعوق في البيت عبئًا على الأسرة بسبب عدم وجود الدراية الكافية للأسرة في تدريب وتوجيه وتربية الطفل المعوق ، مما يترتب عليه إحباط الوالدين ، وكذلك ترب ملحوظ في سلوك الطفل .

مشكلة الدراسة وهدفها :

لقد عمدت هذه الدراسة إلى إيجاد تدريب مناسب لأسرة الطفل المعوق حتى تقوم بتأهيله وتدريبه لتحل محل المدارس المتخصصة التي لم يحظ الطفل فيها على قبول للأسباب التي ذكرت سابقا . لذلك فعلى الأسرة السعي

للحصول على التدريب المناسب حتى يتسنى لها أن تؤهله وتعده ومن ثم تعلمه مهارات الاعتناء الذاتي ، وكذلك تدريبه على التكيف مع البيئة وتزويده بالمهارات اليدوية البسيطة . هذه المهارات التي قد تسهل عملية قبوله في المدارس المتخصصة ، وتساعده في وجوده في البيت . لذلك فقد صممت الدراسة القيام بما يلي :

١- وضع برنامج تدريبي لأسرة الطفل المعوق شبيه بأسلوب الأسرة المنفردة .

٢- يحتوي البرنامج على تقديم معلومات نظرية في بداية البرنامج حول استعمال إجراءات تعديل السلوك مثل التعزيز ، العقاب ، الإمحاء ، الإقصاء ، التجنب ، التعلم بالنموذج ، وتشكيل السلوك .

٣- تحديد الدور الذي يقوم به المدرب أثناء تدريب الأسرة .

٤- وأخيرا فقد قدم هذا البحث دراسة حالة ، حيث تم وضع برنامجا خاص لأسرة طفل معوق عقليا وتم تطبيق البرنامج عليها وهذا ما ستناقشه هذه الدراسة إضافة لما سبق .

الدراسات السابقة :

لقد ناقشت الكثير من الدراسات قضية تدريب والدي الطفل المعوق على تعلم استعمال إجراءات تعديل السلوك وتعميم استعمالها في بيئات مختلفة على نتائج جيدة (Risley et al, 1972) . فقد اعتمدت معظم الدراسات على وضع برامج خاصة لتدريب أسرة الطفل المعوق عقليا على كيفية تعديل سلوك الطفل المعوق في البيت . وقد تؤدي هذه البرامج في حالة نجاحها وتحقيقها للأهداف إلى تدريب الطفل المعوق وتعليمه السلوكات الأساسية كالاعتناء الذاتي والسلوكات الأساسية والذي يكون توفرها الشرط الأساسي في عملية قبول الطفل المعوق في المدارس المتخصصة . لأن مثل هذه المدارس تعاني من ارتفاع نسبة حدوث السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقليا الملتحقين فيها (الخطيب ، ١٩٨٨) .

وعندما ظهر الاتجاه الحديث في تعديل السلوك عمد العاملون في هذا المجال إلى إيجاد قنوات للتعاون بين البيت والمدرسة . فالسلوكات التي يتعلمها الطفل في المدرسة لابد أن يعمم استعمالها على مختلف البيئات ولاسيما بيئة البيت . لذلك كان لابد من تعاون الأسرة وإطلاعها على ما تقوم به المدرسة ، فتقوم هذه المؤسسات بإرسال البرامج والنشرات والتقارير إلى والدي الطفل أو دعوتهم للمدرسة حتى يشاهدوا عن كثب ما يجري ، وكيف يتم تدريب طفلهم .

ويشير كل من شلنغ وشاينك (Schilling & Schinke, 1988) بأن أسر الأطفال المعوقين قد أصبحوا يحظون باهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة لعدة أسباب منها : (١) ازدياد عدد هذه الأسر التي لديها أطفال معوقون (٢) تناقص في عدد المدارس الخاصة والعامة التي توفر الرعاية لهذه الفئة من المجتمع (٣) اتجاه بعض الأسر في الاعتماد على الذات في تدريب أطفالهم المعوقين . ولما كانت العوائق كثيرة كتلك التي ذكرناها سابقا أمام العديد من الأسر التي لديها طفل معوق لتسجيل أطفالها في المدارس المتخصصة في تدريب المعوقين ، فقد اتجه الكثير من الباحثين إلى تشجيع الأسرة على السعي وراء الحصول على تدريب وتأهيل مناسب لهم حتى يعولوا بأنفسهم مهمة تدريب وتأهيل أطفالهم المعوقين ، ويتمكنوا من إيجاد البديل الملائم . وهكذا فإن الأمر يتطلب تدريب الوالدين كي يكونا شبه أخصائيين في تعديل السلوك وذلك بوضع برنامج خاص ومنا سب .

ولقد ظهرت أولى المحاولات في تدريب الوالدين للتعامل مع السلوكات غير المرغوب بها في ١٩٥٩ عندما قام وايت (White, 1959) بتدريب والدي طفل عمره ٢١ شهرا من خلال عدة جلسات معالجة مشكلات النوبات الحادة للطفل خصوصا عند وضعه في السرير كل مساء ، وقد اكتسب هذا السلوك (البكاء) قوته من خلال استجابة الوالدين لهذا السلوك ، وقد نصح الأخصائي

والدي الطفل بتجاهل نوبة البكاء عند حدوثها وإغلاق الباب ، وقد توقفت النوبات بعد ١٠ محاولات من الوالدين .

أما وليامز (Wiliams, 1959) فقد كانت الحالة التي درسها لطفلة عمرها خمس سنوات ونصف مات والدها فرفضت الأكل بعد ذلك . فقام الأخصائي بدور الأب حيث عمد إلى تشجيعها على الأكل فاستجابت ثم درب أحد أعمام البنت على الأسلوب المتبع فأصبحت تأكل بوجودهما (العم والأخصائي) . وانسحب الأخصائي تدريجيا بعد ذلك ، ثم انسحب العم لتحل الأم محلهما وهكذا استعمل ما يسمى بالإطفاء التدريجي .

ومن ثم توالت العديد من الدراسات . كتدريب الآباء على التعامل مع الطفل المتوحد (Watson et al, 1970) ومع الطفل المعوق عقليا (Fredericks et al, 1971) والمخاوف المدرسية (Patterson, 1966) ومشاكل السلس البولي (Tough et al, 1971) .

ويشير غاردنر (Gardner, 1976) إلى أن تصنيف المتدربين يقوم على أساس إعدادهم في أربع مستويات . المستوى الأول : ويسمى مرحلة التطبيق حيث يحدد المشرف تحت إشرافه نوعية الإجراء الذي سيقوم المتدربون باتباعه ومثال ذلك إعطاء الوالدين المعززات للطفل في البيت عندما يكون سلوكه (المحدد مسبقا) جيدا والمستوى الثاني أطلق عليه "الفني المتخصص"، حيث يقوم المتدربون باتباع إجراءات تعديل السلوك بمواقف محددة جدا يتم الاتفاق عليها مع المشرف . أما المستوى الثالث : فهو مرحلة التعميم وذلك عندما يتعلم المتدربون تعميم إجراءات تعديل السلوك واستعمالها مع العديد من المشاكل . أما المستوى الرابع فقد أطلق عليه "الاستشاري" ويطلق هذا على الشخص المتدرب الذي يصبح مؤهلا بعد ذلك على تدريب الآخرين على استعمال إجراءات تعديل السلوك ويكون هذا مقصورا على أولئك المتدربين في مستويات الجامعة .

وتدريب الوالدين يحتاج إلى مهارة وإلى وضع برنامج خاص ، يراعى فيه أن البيئة التي سيتم بها التدريب هي بيئة البيت ، لذلك يقتضي ذلك معرفة ودراسة الإمكانيات المادية والاجتماعية . ثم لابد وأن يحتوي البرنامج على فرص تتيح إمكانية التعميم السلوك المتعلم في البيت إلى بيئات أخرى . وكذلك يجب أن يتضمن البرنامج وجود كتب ونشرات سهلة القراءة واضحة ، إضافة إلى التعليق المستمر من المشرف للوالدين على كل موقف يحتارون به ، وربما يكون وجود أفلام الفيديو التي تزيد في الإيضاح أمرا مطلوبا.

وقد أشار سلوب (Sloop, 1975) إلى وجود اتجاهين في تدريب أسرة المعوق ، وهو ما يسمى بتدريب الأسرة منفردة والاتجاه الثاني : تدريب مجموعة من الأسر . أما الاتجاه الأول تدريب الأسرة منفردة فقد اعتمد فيه على التالي :

١- تعليم الأسرة لغة ومفاهيم تعديل السلوك .

٢- تدريب الأسرة على طريقة المراقبة وإحصاء سلوك الطفل .

٣- عمل المدرب في البيئة نفسها والقيام ببعض الأمثلة الحية ومن ثم يشرف على الأسرة وهي تقوم بالتعامل مع مواقف مشابهة.

٤- تقوم الأسرة باستعمال هذه الطرق في حالة عدم وجود المدرب .

أما الاتجاه الثاني : فيعتمد على تدريب مجموعة من الأسر على مفاهيم وأسس تعديل السلوك ومناقشة المشاكل السلوكية التي تواجه الطفل المعوق ، وكيفية استعمال وسائل تعديل السلوك لمواجهة مثل هذه المواقف . ولا يكون هناك تطبيق ومتابعة من المشرف للمتدربين أثناء التطبيق داخل محيط البيت ولكن هناك متابعة من قبل المشرف على الإجراءات والوسائل قبل استعمالها، والتي ستتبعها الأسرة في البيت . ولكن المشكلة التي تواجه المشرف هي أنه لابد له من التأكد بنفسه من طبيعة السلوكات والمشاكل التي تواجه الأسرة حتى يقرر ماهية العوامل التي تحافظ على حدوث نفس السلوك دائما ، وما

هي الخطوات التي يجب أن تتبع لكي نتخلص من السلوك غير المرغوب به . وقد ساهمت العديد من الدراسات في تدريب الأسر على شكل مجموعات (Cone & Sloop, 1974) .

المنهج :

عينة الدراسة

بعد أن قام الباحث بتقديم حلقتين في التلفاز السعودي حول الإعاقة العقلية وإمكانية تدريب الطفل المعوق ، قامت الأسرة المعنية بموضوع الدراسة بالاتصال بالباحث وعرض حالة ابنتهم المعوقة عقليا والبالغة من العمر ١٢ عاما عليه . لم تستطع الطفلة الالتحاق بالمدارس المتخصصة في الوقت الحاضر نظرا لحاجتها لكثير من المهارات الضرورية اللازمة للقبول في هذه المدارس مما اضطر الأسرة إلى إبقائها في البيت دون تقديم أي تدريب أو تعليم إلا ما يتم عن طريق الصدفة . هذا ومن الجدير بالذكر أن الفتاة قد التحقت في مدارس متخصصة في السابق ولكنها لم تستطع الحفاظ على ما تعلمته بسبب انتقال الأسرة من مكان إلى آخر إضافة إلى عدم وجود الخبرة الكافية لصيانة الخبرات التعلمية . وقد حاولت الأسرة الحصول على مساعدة في تدريب الطفلة من خلال المؤسسات والمدارس الموجودة إلا أنها فشلت في تحقيق ذلك . وبعد التشخيص ودراسة الحالة طلب الباحث من الوالدين التوقيع على إقرار بموافقتهم على تدريبهم على كيفية التعامل مع طفلتهم . ونظرا لظروف الأب العملية فقد ركز التدريب على الأم وعلى الابن الأكبر وأحيانا على الأب عند تواجده .

ثم طلب الباحث معلومات كاملة عن الأسرة وتاريخها الطبي ثم معلومات وافية عن الطفلة المعوقة وعن أسباب الإعاقة وكذلك العمليات الجراحية التي أجريت لها ثم السؤال عن أية إعاقات أخرى . وقد ساعد ذلك الباحث في إعداد برنامج التدريب المخصص للأسرة .

أداة الدراسة

برنامج التدريب المتبع في هذه الدراسة :

ونظرا لأن هذه الدراسة اقتصرت على أسرة واحدة فقد اعتمدنا الأسلوب الذي اقترحه سلوب (Sloop, 1975) مع الأسرة الواحدة وقد ركز البرنامج على التالي :

١- تدريب وتعليم الأسرة لغة ومفاهيم تعديل السلوك .

٢- تدريب الوالدين على أسلوب الملاحظة والتسجيل والقياس .

٣- مساعدة المشرف للأسرة داخل البيئة نفسها .

٤- استعمال الأسرة لإجراءات تعديل السلوك في غياب الباحث .

وقد اعتمد الباحث على محتويات برنامج سلوب فخرج البرنامج الذي استعمل هنا بشكله التالي:

١- تدريب وتعليم الأسرة لغة ومفاهيم تعديل السلوك :

لقد ركز الباحث هنا على استعمال وتلخيص العديد من المراجع الأجنبية والعربية التي تتعامل مع إجراءات تعديل السلوك . وقد وضعت المفاهيم والمبادئ بقائمة يقابلها تعريف لها مع مثال توضيحي . وقد بدأ العمل بتعريف الأسرة معنى تعديل السلوك وكيفية الاستفادة منه ، ومن ثم انتقل إلى توضيح مصطلحات تعديل السلوك ، فوضح معنى (١) التعزيز ، وأنواعه ، وجداوله ، وفوائده ، وزمان وكيفية تقديمه متى يقدم وكيف يقدم ، وكذلك طريقة اختيار المعزز . (٢) مبدأ بريماك ، وكيفية استعماله ، (٣) العقاب ، معناه وأنواعه ، وكيف أن العقاب لا يعني العقاب بالضرب بل باستعمال طرق أخرى ، كالإقصاء ، والمبالغة في التصحيح ، وتكلفة الاستجابة ، والتعزيز السلبي . ثم ناقش مسألة توقيت تقديم العقاب، وكيفية اختيار نوع العقاب . (٤) التجنب، والانسحاب . (٥) تشكيل السلوك (Shaping) . (٦) الإمحاء وتجاهل السلوك

غير المرغوب به . (٧) الإطفاء التدريجي للمثير . (٨) ضبط المثير ، (٩) شروط استعمال تعديل السلوك والتي تعتمد على الفورية ، والاتساق والتفاهم بين الجميع على كيفية التعامل مع نتائج أي سلوك يقوم به الطفل واختيار الإجراء الملائم . وفي هذا الخصوص كان لابد من توفير المادة العلمية الكافية وتوضيحها وإعطاء الأمثلة . حيث خصص الباحث فترة زمنية في بداية كل لقاء لاختبار الأم على هذه الأمور لاسيما العلمية، حيث توصلت الأم في مرحلة متقدمة من مراحل البحث إلى إتقان وتفهم المادة العلمية لدرجة أنها لم تعد تتكلم إلا بالطريقة الفنية التي يستعملها أخصائي تعديل السلوك .

٢- تدريب الوالدين على أسلوب الملاحظة والتسجيل والقياس :

كما هو معلوم فإن إجراءات تعديل السلوك إنما تعتمد بالدرجة الأولى على الأساس العلمي لها ، فلابد من توفر البيانات الإحصائية عن السلوك ، كعدد مرات حدوثه ، وشدته ، وكذلك كيفية حدوثه . ولابد من تسجيل ذلك كله واستعمال طرق إحصائية بسيطة . ولابد من أن يوضح للوالدين كيف نطلق على سلوك ما بأنه مشكلة ، تحتاج إلى علاج . إن السلوك المشكل يلاحظ عندما تقوم الطفلة بسلوك مؤذ لها أو للغير وقيام الطفل بتكرار السلوك المرفوض اكثر من عدد معين من المرات. وكذلك عندما يكون السلوك مصدر خطر على الطفل. وعند التدريب تستعمل العديد من الأمثلة ويعطى الوالدان الأوراق المخصصة لهذا النوع من القياس . إضافة إلى ضرورة استعمال ساعة القياس .

٣- مساعدة المشرف داخل البيئة نفسها :

والمقصود هنا تواجد المشرف القائم على التدريب في البيت ، ولقد كان الباحث فعلا موجودا في البيت مع الأسرة للقيام بعملية التدريس والتدريب . وعندما تحدث أية مشكلة سلوكية واضحة أو عندما تنوي الأم تدريب الطفلة على سلوكات جديدة كان الباحث يقوم في البداية بهذا العمل كوسيلة توضيح

على كيفية التعامل مع ذلك السلوك (الموقف) . وقد اتبع الباحث عدة طرق في عملية التدريب والتعليم منها :

أ- **استعمال النموذج** : حيث قام الباحث بالتعامل مع الطفل في كثير من المواقف ، وخصوصا أثناء حدوث سلوكات غير مرغوب بها وكيفية مراقبة ذلك السلوك وجمع البيانات اللازمة عنه ، ومن ثم اختيار الطريقة المناسبة للتعامل معه وليكون سلوك الباحث هو النموذج الذي يحتذى به عند حدوث مواقف مشابهة . ومن ثم تحديد الإجراء السلوكي الملائم كاختيار التعزيز وعندها يحدد متى يتم التعزيز وأي جدول من جداول التعزيز ينبغي على الأسرة اتباعه . وأثناء ذلك لا تكتفي الأسرة بالمراقبة بل بتسجيل وتدوين هذه المعلومات لمراجعتها والاطلاع عليها وفهمها لاحقا .

ب- **لعب الدور** : وفي هذا المجال يقوم أحد أفراد الأسرة باقتراح مشكلة سلوكية ويمثل دور الطفل المعوق على سبيل المثال الأب أو طفل بالأسرة ، ويقوم أحد الأفراد في الأسرة الذين تدربوا على تعديل السلوك بالتعامل مع ذلك الموقف . إن هذا النوع من التدريب يولد درجة عالية من الفهم على كيفية التعامل مع المواقف السلوكية المختلفة .

ج- **إعطاء التغذية الراجعة** : وهي تعليقات الباحث للأسرة أثناء التطبيق وما هي أوجه الصواب أو الخطأ في معالجة موقف سلوكي ما، والفائدة من هذا هو تدريب الأسرة أثناء معالجة الموقف على التعامل مع مواقف سلوكية مختلفة والحصول على رأي الباحث فورا ، مما يترتب عليه إدراك الأسرة للخطأ أو الصواب في اتباع ذلك الموقف .

د- **استعمال الوسائل السمعية والبصرية** : وذلك بتزويد الوالدين بأشرطة التسجيل التي تصاحب كتابا معينا أو اتباع إجراء معين ، وكذلك عرض بعض الأفلام على الفيديو التي تتناول جميع ما ذكر ، ويتطلب الأمر عرض الأفلام أكثر من مرة ، بوجود الباحث أو في غيابه .

٤- استعمال الأسرة لإجراءات تعديل السلوك في غياب الباحث :

بعد أن تأكد الباحث من تفهم الأسرة للمفاهيم السلوكية، ولطرق تطبيق إجراءات تعديل السلوك ، وذلك عن طريق الاختبارات النظرية والتطبيقية، فقد اقتضى الأمر في مرحلة لاحقة من أن تقوم الأسرة بتطبيق هذه الإجراءات وتسجيل ذلك ، ومن ثم عرضها على الباحث ومناقشته بها . وهنا يعطى الباحث ملاحظاته وتعليقاته على ذلك الإجراء . وهكذا يتسنى للأسرة تطبيق ما تعلموه فعلا ويكون ذلك بغياب الباحث وهذا يدل على مدى قدرة الأسرة على تعميم المفاهيم التي تعلمتها .

الإجراءات

(١) جمع المعلومات

طلب الباحث من الأم مراقبة الطفلة مراقبة جيدة لمدة أسبوع لتكتب وتسجل (١) السلوكات غير المرغوب بها . (٢) والمهارات التي تفتقدها الطفلة والتي تحتاج إلى تعلمها. (٣) وأفضل أنواع المعززات التي تفضلها الطفلة سواء كان من أكل ، أو من ثناء (معززات اجتماعية) وموافقة اجتماعية (Social Approval) أو نشاطات محببة ووضعها في سجل وكذلك أنواع العقاب التي يحددها الباحث مثل (الإقصاء ، تكلفة الاستجابة ، إعادة الترتيب ، استعمال بخاخ الماء أحيانا) .

وقد سجلت الأم قائمة بالسلوكات المراد تعديلها والمهارات المراد تعلمها :

١ - التدريب على ضبط وظائف الإخراج والتوقف عن استعمال الحفائظ .

٢- التدريب على تعلم تناول الأكل بمفردها وكذلك استخدام أدوات الطعام .

٣- التوقف عن اللعب بالماء والعبث بأدوات المطبخ .

٤- التوقف عن سلوك البكاء كطريقة لتحقيق الغرض الشخصي وجلب الانتباه. وشد الشعر سواء شعرها أو شعر الآخرين . وكذلك التوقف عن سلوك العض .

٥- التعود على النظام وترتيب الحجرة والأغراض الشخصية.

٦- التوقف عن مص الإبهام .

٧- التوقف عن الهز والغناء أثناء تناول الطعام .

٨- التوقف عن تمزيق الكتب والمجلات .

٩- التوقف عن الإصرار على عمل ما تريده .

١٠- تعلم الحديث بشكل مؤدب .

١١- استعمال اللغة كوسيلة للتخاطب قدر الإمكان .

١٢- التعرف على الأشياء ومسمياتها .

أما أنواع المعززات التي سجلتها الأم بعد أن زودها الباحث في نموذج مخصص فهي :

١- رقائق الحبوب ، بعض المأكولات الخفيفة والشطائر ، الحليب ، زبدة الفستق ، بعض أنواع الطعام .

٢- آيس كريم .

٣- الفول السوداني ، وبعض أنواع العصيرات تم تحديدها بالتفصيل .

٤- أما المعززات الأخرى فهي اللعب بالماء ، الخروج للتسوق ، سماع الراديو، مشاهدة بعض برامج التلفاز ، العب بالكرة ، والدمى ، والبالونات ، والعاب البناء، و الرسم .

٥- ومن المعززات الاجتماعية الثناء والمديح والاحتضان ، والتربيت على الكتف .

(٢) مرحلة تدريب الأسرة :

لقد ركز الباحث في هذه المرحلة على أهمية تفهم حاجة الطفلة للتعلم ، وان الطفلة ليست بحاجة إلى الشفقة بقدر حاجتها إلى التعلم والتدريب وهذا يتطلب الصبر من الأسرة فمن هذا المنطلق كان لا بد من التركيز على تدريب الأسرة بشكل فعال ومثمر . فقد تم تدريب الأسرة بواقع ٣ لقاءات أسبوعية مدة كل لقاء ساعتين وذلك لمدة ٤ أسابيع . وخلال هذه اللقاءات تم تدريب وتعليم الأم والأسرة على الأمور التي ذكرت سابقا كجمع الملاحظات وتسجيلها جميعها .

(٣) مرحلة التدريب بوجود الباحث :

قبل أن نصل إلى هذه المرحلة لابد أن ننوه بأن الباحث قام باتباع الأمور المشار إليها سابقا من إعطاء أمثلة وتطبيقات حول العديد من السلوكات التي كانت تحدث من الطفلة أمام الباحث . ثم كان الباحث يحدد كل إجراء يتبع سواء في تغيير سلوك ما أو تعديله أو في التدريب على مهارة جديدة، مستعملين في ذلك قائمة المعززات إن كان الإجراء المتبع هو التعزيز . أو أسلوب العقاب إن تطلب الأمر ذلك . ومن ثم تدريب الأم والأسرة أمام الباحث على التعامل مع هذه المواقف . و من ثم قامت الأم والأسرة باتباع ذلك بنفسها مستفيدين من وجود الباحث لتلقي النصائح والتعليقات المناسبة فيما يتعلق بالتطبيق الصحيح أو الخاطئ . فكانت الأم والأسرة تتبع الإجراء التالي :

١ – تحديد السلوك أو السلوكات المراد التعامل معها .

٢– جمع المعلومات الكافية عن هذا السلوك .

٣– استعمال الكتابة والتسجيل على النماذج المخصصة لذلك .

٤ – تحديد الإجراء السلوكي المراد اتباعه .

٥– تحديد نوع التعزيز وجداوله . مع دراسة وافية عن ذلك.

٦- تحديد تاريخ الابتداء في استعمال البرنامج .

٧- تسجيل التغيرات التي تحدث على السلوك وتقييم البرنامج ، ثم التصميم على الاستمرار بالبرنامج أو تغييره .

٨- دراسة العوامل التي أثرت على استعمال البرنامج .

(٤) مرحلة التدريب في غياب الباحث :

بعد التأكد من أن الأم وأعضاء الأسرة المتواجدين قد أتقنوا الاتجاه النظري والتطبيقي كما أشرنا سابقا من خلال الفحص النظري والعملي ، فقد آن الأوان للأسرة بأن تطبق ما تعلمت بنفسها دون ضرورة تواجد الباحث وفي هذه المرحلة كانت الأم تسجل كل ذلك ، وكانت تعرضه على الباحث عند حضوره للحصول على تقييم عن ذلك الأداء .

(٥) مرحلة حضور الباحث كمراقب :

بعد ذلك فقد حضر الباحث في أوقات متفرقة ، لمراقبة الأم والأسرة ومعاينتها أثناء التطبيق وللتأكد من أداء الطفلة المعوقة والتحقق من كلام الأم . واختبار الطفلة المعوقة بما تعلمت سواء من مهارات أو من أمور دراسية . وقد استمر ذلك مدة شرين لاحقين .

(٦) مرحلة المتابعة :

حيث قام الباحث بمتابعة الأم بعد ذلك على الهاتف ، وسؤالها عن التطور والتقدم الذي تحققه وعن قائمة السلوكات المتعلمة. وبعد ٦ أشهر قام الباحث بزيارة الأسرة للتأكد من أن الأم وأفراد الأسرة مازالوا يطبقون ذلك وكذلك من أن الطفلة قد حققت استفادة واضحة .

(٧) مرحلة تقييم البرنامج :

وللتحقق من فائدة البرنامج سواء في تدريب الأسرة ، أو في مساعدة الطفلة المعوقة كان لا بد من اختبار الأسرة في المعلومات النظرية التي حصلوا عليها،

وكما أشرت سابقا فقد قام الباحث في بداية البحث باختبار الأسرة حول معلوماتها عن مفهوم تعديل السلوك ، وعن إجراءات وطرق تطبيقها ، ثم قام باختبار الأسرة مرة ثانية بعد الانتهاء من التجربة في المعلومات التي درسوها ، وقد أظهرت الأم وكذلك الأب فهما واستيعابا ملفتا للنظر لاحظ الباحث ذلك من خلال الاختبار الشفهي النظري . أما الاختبار العملي فقد كان للباحث فرصة اكبر في اختبار تفهمهم للمعلومات وذلك في مشاهدة تطبيقهم الفعلي لما تعلموه سواء في تخطيط البرامج ، أو في متابعة تسجيل المعلومات وتدريب الطفلة. أما الجزء الذي برهن على نجاح البرنامج وتفهم الأسرة لما تعلمته فكان على صعيد سلوك الطفلة نفسها من خلال المهارات التي تعلمتها الطفلة .

النتائـــج :

لقد دلت نتائج هذه الدراسة على أن توفير مثل هذه البرامج من شأنه أن يفيد الكثير من الأسر وهذا ما يؤكد ما جاءت به دراسة (Shilling & Schinke, 1988) حيث وجدوا من خلال تدريب العديد من الأسر على وسائل تعديل السلوك بان وجود مثل هذه البرامج من شأنه أن يزود الأسر بالكثير من المهارات التي تساعدهم في التعامل مع أبنائهم المعوقين . فقد استطاع الباحث أن يتأكد من فائدة البرنامج وفعاليته بعدة طرق .

أولا: أثر فهم الأسرة لهذه الإجراءات من خلال الاختبار والتطبيق العملي

فقد قام الباحث باختبار معلومات الأسرة قبل تقديم البرنامج . وكانت هذه المعلومات غير علمية ولا يوجد بها مهارات وخبرات تدريبية . أما بعد وأثناء تطبيق البرنامج فقد أظهرت الأم تقدما ملحوظا ، وتم قياس ذلك باختبار الأسرة في الناحية العلمية لما تعلموه . وكذلك باختبار الأسرة في المواقف التي كانوا يتعاملون بها مع السلوك غير المقبول الذي يصدر من الطفلة ، أو في حالة تدريبها على تعلم سلوكات جديدة وقد ركز الباحث هنا كما ذكرنا على الأم لأنها هي التي تقوم بعملية الاعتناء بالطفلة داخل البيت . وقد اختبرت الأم في

عدة مناسبات نظريا وشفويا وكذلك ميدانيا من خلال التطبيق وقد كانت نتائج الأم عالية جدا في هذه الاختبارات .

ثانيا: على تغير سلوك الطفلة وتعلمها للمهارات المختلفة :

لقد تعلمت الطفلة نفسها العديد من المهارات التي تنقصها والتي قامت الأم بتدريبها عليها . ومن خلال متابعة الباحث لهذه الحالة فقد وجد أن الكثير من المهارات التي تنقص الطفلة قد تعلمتها وأتقنتها ، إضافة إلى تعلم سلوكات مفيدة ، كالقراءة ، والتعرف على الأشياء بمسمياتها الحقيقية بطريقة شبه صحيحة (اللفظ) . هذا إضافة إلى تخلص الطفلة من الكثير من السلوك غير المقبول كالعض ، والضرب والبصق ، والشتم ، وغيره .

أما الجزء الذي برهن على نجاح البرنامج وتفهم الأسرة لما تعلمته فكان على صعيد سلوك الطفلة نفسها من خلال المهارات التي تعلمتها مثل :

١- استعمال الحمام لوحدها دون أن تبلل نفسها ثم غسل اليدين بعد الانتهاء من استعمال الحمام .

٢- الانتهاء من استعمال الحفاضات وأصبحت ترفضها بتقزز .

٣- الاعتماد على نفسها في الأكل ، مع استعمال أدوات الطعام .

٤- استعمال اللغة في التخاطب كلما سمحت لها إمكاناتها الفسيولوجية لذلك.

٥- المساعدة في أعمال المنزل ، والتنظيف .

٦- التوقف عن العض ، وشد الشعر ، وشتم الآخرين بطريقتها .

٧- تعلم ركوب الدراجة .

٨- تعلم تسمية الأشياء من خلال صورها ولفظ مسمياتها بشكل شبه صحيح .

المناقشة :

إن تدريب وتأهيل المعوق عقليا أمر ليس بسيطا وليس مستحيلا في نفس الوقت ، فإمكانية تدريبه أمر يعتمد على وجود الشخص المؤهل المتفهم لطبيعة هذه الفئة من المجتمع . لذا فقد أصبح ميدان تعديل السلوك ، وميدان التربية الخاصة من أهم الميادين التي تسعي الجهات التعليمية الرسمية إلى تدريسها على مستوى الجامعة وبالتالي تخريج كوادر مدربة للعمل في المؤسسات والمدارس والمعاهد التي تعمل على تدريب وتأهيل المعوق عقليا .

فمن أجل توفير حياة أفضل للمعوق وللأسرة فإن الأسرة تبحث عن المكان المناسب لتدريب طفلهم . إن المدارس والمعاهد المتخصصة هي المكان المناسب ولكن عدم توفرها بإعداد كبيرة أدى إلى وضع شروط معينة لقبول المنتسبين إليها كتحديد درجة الإعاقة العقلية أو توفر مهارات الاعتناء الذاتي لدى المعوق.

إن هذا الوضع أدى إلى ظهور حاجة الأسرة إلى الاعتماد ومنذ البداية على قدراتها في تدريب وتأهيل المعوق ، وكذلك من أجل معرفة أسس التعامل معه كأحد أفراد الأسرة . فمن هنا جاءت ضرورة تدريب وتعليم أسرة المعوق على كيفية التعامل مع المعوق . ويذكر غاردنر (Gardner, 1976) أن الأبحاث التي اهتمت في التدريب والعمل في البيت كانت قليلة لأسباب منها التكلفة العالية. فالعمل في البيت لا يكون كالعمل في بيئة المدرسة ذلك أن المشاكل التي تظهر من الطفل في البيت أكثر منها في المدرسة ، إضافة إلى أن حرية الحركة للطفل في البيت أكثر من حرية الحركة في المدرسة . فالعمل المطلوب في المدرسة أقل من العمل المطلوب في البيت بمعنى أن العمل في البيت صعب ويحتاج إلى تدريب وتأهيل رفيع المستوى .

الخلاصة

قامت هذه التجربة على دراسة أثر تدريب أسرة الطفل المعوق عقليا على استعمال وسائل تعديل السلوك في تدريب الطفل المعوق على تعلم الكثير من المهارات وكذلك التخلص من السلوكات الضارة والمنفرة .

وقد أشارت دراسة سلوب (Sloop, 1975) إلى وجود اتجاهين في التدريب أولهما يعتمد على تدريب الأسرة منفردة والثاني يعتمد على تدريب مجموعة من الأسر .

وقد قام الباحث بإجراء أسلوب الأسرة المنفردة حيث عمد إلى تدريب أسرة لديها طفلة معوقة كانت قد استعانت بالباحث لكي يقدم لهم التدريب اللازم . وقد صمم الباحث برنامجا خاصا لتدريب الأسرة استمد أصلا من برنامج سلوب والذي ركز على (١) تدريب وتعليم الأسرة لغة ومفاهيم تعديل السلوك (٢) تدريب الوالدين على أسلوب الملاحظة والتسجيل والقياس (٣) مساعدة المشرف للأسرة داخل البيت (٤) استعمال الأسرة لإجراءات تعديل السلوك في غياب الباحث . وفي بداية الدراسة قامت الأم بمراقبة الطفلة ثم جمعت المعلومات اللازمة عنها وقدمتها للباحث إضافة لمعلومات عن تاريخ الأسرة الطبي . ثم طلب من الأسرة تحديد السلوكات غير المرغوب فيها ، والتي تشتكي منها الأسرة وكذلك المهارات التي تحتاجها الطفلة . ثم قام الباحث بتدريب الأم لمدة شهر بواقع ثلاث لقاءات أسبوعيا ، مدة كل لقاء ساعتان ، وكان للباحث الفرصة في التواجد في البداية والتعامل مع المواقف التي تحدثها الطفلة ، وكذلك عند البدء في تدريب الطفلة . ومن الجدير بالذكر أن الأسرة تلقت تدريبا مبسطا على طرق حصر البيانات وتسجيلها ، وبعد ذلك انتقلت الأم إلى مرحلة التطبيق ، وفي هذه الفترة كان الباحث يتردد بشكل متقطع على الأسرة ، غير أنه كان من الممكن الاتصال بالباحث في حالة الاستفسار أو الحاجة للإجابة

عن سؤال ما . وفي هذه الفترة بدأ يظهر أثر تعلمهم لوسائل تعديل السلوك ، حيث ظهر التحسن على سلوك الطفلة فزاد عدد المهارات التي تعلمتها وكذلك قلت نسبة السلوكات المنفرة إلى درجة ملحوظة . وبعد ذلك كانت مرحلة المتابعة التي حدثت بعد ستة أشهر ، حيث تم الاتصال بأسرة الطفلة لمعرفة استمرارية الطفلة على ما تعلمته . فلاحظنا أن الطفلة ما زالت تتمتع بأداء الكثير من المهارات ، وكذلك ما زالت الأم تستعمل وسائل تعديل السلوك في تدريب وتعليم الطفلة أي سلوك أو مهارة جديدة .

الفصل السادس

جنـوح الأحـداث

- مقدمــة
- الجنـوح وعلاجه بوسائل تعديل السلوك

الفصـــل السادس

جنوح الأحداث[1]

لقد زاد الوعي الإنساني لما يمر به من مشاكل وأحداث يومية تؤثر على الاتصال داخل المجتمع وعلى إنتاجية الفرد فيه . هذا وقد لفت نظر الكثيرين من المخططين والأخصائيين ازدياد مشكلة الجنوح والأثر الذي تتركه على اقتصاد ونمو الدول .

ويعتبر الجنوح من أبرز اضطرابات الشخصية كما يعرفها المرشد التشخيصي للأمراض النفسية (DSM III, 1980) أنها اضطراب يتميز صاحبها بتاريخ طويل متكرر من الأفعال السلوكية الجانحة والمضادة لقيم المجتمع والتي تتخذ أشكالا مختلفة منها خرق حقوق الآخرين ، والفشل في العمل ، والعجز عن تحمل المسئولية وضعف الارتباط الوجداني بالآخرين ، والعجز عن التخطيط الجيد للمستقبل والاندفاع والعدوان (إبراهيم ، ١٩٨٨) .

هذا ويشير أوليري وويلسون (O'Leary & Wilson, 1987) إلى أن الجهات الحكومية المختصة في الولايات المتحدة الأمريكية قد استنتجت أن وسائل العلاج التي مورست منذ عام ١٩٥٥ ولغاية عام ١٩٦٥ لم تكن فعالة وكذلك كان الأمر في بريطانيا .

---

(١) نشر هذا البحث في مجلة الأمن تحت عنوان "الجنوح وعلاجه بوسائل تعديل السلوك" الرياض ١٤١٣هـ ، ٧ ، ١٣٢-١٥٦ .

ولكن ما زال هناك العديد من الطرق التي أثبت فعاليتها كتلك التي استمدت أصلا من نظريات التعلم ، والتي ساهمت في تقليل السلوك العدواني للجانحين وزادت من نسبة حضورهم في المدارس ، وكذلك أدت إلى تحسن الأداء الأكاديمي لهم . هذا وقد اعتمدت هذه الوسائل برامج تثقيفية للشخص الجانح ولذويه . إضافة إلى تعليمه مهارات إنتاجية وإلى تدريبه على الاتصال الأخلاقي واحترام القوانين . كل ذلك كان بفضل اعتماد هذه البرامج على وسائل تعديل السلوك .

سيناقش هذا الفصل معنى الجنوح وأسبابه وكذلك أثر طرق ووسائل تعديل السلوك في تغيير سلوك الجانحين ، مع عرض للعديد من المشاريع والدراسات التي استعملت الإجراءات السلوكية . ومن ثم مناقشة الإجراءات السلوكية وتعريفها ومناقشة أثرها وفائدتها ، ومن هذه الوسائل التي ستناقش هنا ، (١) كوبونات التعزيز مع التعزيز الاجتماعي (Token Economy and Social Reinforcement) (٢) التعاقد السلوكي (Behavioral Contracting) (٣) العقاب والتعزيز (Punishment and Reinforcement) (٤) الإدارة الذاتية (Self Management) (٥) والمهارات الاجتماعية (Social Skills) (٦) التعلم بالنمذجة (Modeling) . إضافة إلى العديد من الإجراءات التي ستناقش في هذا الفصل .

الجنوح وعلاجه بوسائل تعديل السلوك

يعتبر الجنوح أو السلوك السيكوباتي نوعا من اضطرابات الشخصية التي تصنف كنوع رئيسي من الأمراض النفسية والعقلية . غير أن أفراد هذه الفئة لا تبدو عليهم أعراض سلوكية مرضية كتلك التي تظهر عند الفصامين أو الذهانيين أو العصابيين .

ويذكر إبراهيم (١٩٨٩) أن هناك صورة إكلينيكية تميز الشخصية السيكوباتية باختلاف أنواعها عن غيرها من الشخصيات السوية منها:

الجاذبية المصطنعة ، والذكاء العالي ، عدم وجود اضطرابات عصابية ظاهرة ، واتصافهم بعدم الصدق والعجز عن الإخلاص، إضافة إلى أنهم لا يعتمد عليهم، وبرود العاطفة مع الآخرين ، وفقدان صفة الخجل والشعور بالذنب ، والميل إلى التخريب ، والافتقار إلى القدرة على الاستبصار بالعواقب والنتائج ، وتبلد الأحاسيس تجاه الآخرين حتى مع من هو قريب منهم ، ومن ثم افتقارهم للرقة والارتباط الوجداني في علاقاتهم الجنسية ، وعدم قدرتهم على تحمل الإحباط أو تأجيل اللذة .

لقد أصبحت مشكلة الجنوح مشكلة عالمية وتشكل تحديا واضحا لمن يعمل في هذا المجال كالأخصائي النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي . فكما ذكرنا في البداية فقد ذكرت الجهات الحكومية الأمريكية أن معظم برامج العلاج التي امتدت منذ ١٩٥٥ ولغاية ١٩٦٥ لم تحقق أية نتائج فعالة وكذلك الحال كان في بريطانيا . إضافة إلى العبء الاقتصادي الذي تكلفه برامج رعاية الأحداث .

نقول : رعاية الأحداث الجانحين فمن هو الجانح ؟ لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن تعريف الجانح أنه هو الشخص الصغير الذي يقوم باعتداء واضح وصريح على المجتمع بأشكاله المختلفة . وقد عرف الجنوح في موسوعة علم النفس بأنه اصطلاح يستخدم للدلالة على الهفوات التي يرتكبها الأحداث (جمع حدث) ضد القانون أو النظام الاجتماعي السائد . ومنها الجنحة نسبة إلى المخالفة التي لا تبلغ درجة من الخطورة بحيث ينبغي اعتبارها جريمة . وتطلق هذه اللفظة عادة مقرونة بالأحداث الجانحين (رزوق ، ١٩٧٩) . أما جنوح الأحداث فيشير إلى المخالفات التي يرتكبها الأحداث دون السادسة عشرة أو الثامنة عشرة من العمر وتجري محاكمتهم في محاكم خاصة يحولون بعد ثبوت إدانتهم إلى مراكز رعاية الأحداث وذلك من أجل تعديل سلوكهم وكذلك تدريبهم مهنيا .

ولكن الأجدر بنا السؤال عن سبب الجنوح حتى نتخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة.

أسباب الجنوح

لقد خاضت الكثير من الكتب والدراسات في هذا المجال . وقد قام البعض بمناقشة الأسباب من مناظير مختلفة . فمنهم من عزاها إلى عوامل بيولوجية ، أو عوامل اجتماعية ، أو عوامل نفسية . ومنهم من نظر إلى أسباب الجنوح على أنها نتيجة ومحصلة لهذه العوامل مجتمعة . وسوف نتعرض هنا لما تطرق كل اتجاه إليه باختصار ولكن من الجدير بالذكر ، إلى أن أهمية البيئة والتعلم تبرز بقوة كلما كانت الدلالات العلمية والإثباتات الخبرية عاجزة عن دعم ما تذهب إليه .

١- العوامل البيولوجية :

فقد تناولها العلماء منذ بداية هذا القرن ، فقد أفاد شلدون (١٩٤٩) أن الأفراد يصنفون ضمن ثلاث فئات هي التقيل . والرياضي ، والنحيف . وأن أكثر الجانحين ميلا للإجرام هو من يقع ضمن الفئة الأخيرة (النحيف) (زهران، ١٩٧٨) . غير أن جاكوب وآخرين (Jaobs et al, 1965) أوعزوا سبب الجنوح إلى وجود كرموسوم زائد (Y) أي ٤٧ كروموسوما بدلا من ٤٦ كرموسوما. ويعرف هذا بالخلل الجيني (XYY) . وهذه الزيادة من شأنها أن تؤثر على سلوك المصابين بها ، فيولدون متخلفين عقليا ولديهم نزعات إجرامية . ومن الجدير بالذكر أن نسبة هؤلاء لا تتعدى ١٪ ولا يمثلون أكثر من ٢٪ من مجتمع المجرمين . ويرى باندورا (Bandura, 1973) أن هذا الاتهام للجينات المعطوبة غير جدير بالاهتمام إذ أن نسبة من يقومون بالجريمة من الناس العاديين هم أكثر بكثير من هؤلاء .

ربما يرى بعض الباحثين أمثال ويلسون وهرنيشتن (Wilson & Hernstien, 1985) أن العوامل التكوينية (البنيوية) لها أثر على وقوع سلوك

الإجرام ، وهذا جدير حقا بالدراسة والاهتمام . يضيفه زهران (١٩٧٨) حيث أشار إلى أن الأسباب الحيوية مثل تأخر النضج ، والتشوهات الخلقية ، والعاهات الجسمية ، والأمراض المزمنة هي من الأسباب التي تؤدى إلى انحراف الأحداث . وربما تكون الأسباب الفسيولوجية والبيئية مهمة جدا ولكن الأكثر أهمية هو ماذا سنعمل إزاء علاج وتقليل فرص الانحراف .

٢- العوامل الاجتماعية :

يرى سازرلاند (Sutherland, 1939) أن سلوك الجنوح متعلم شأنه كشأن أي سلوك آخر ، وأن الشخص يصبح منحرفا عندما يقوم بسلوكات معروفة لدى الجميع أنها تعد على المجتمع والعرف . أما كوهين (Cohen, 1955) فيرى أن سبب جنوح الفرد يكمن في عدم تكوين مفهوم سليم للقيم لديه ، وكذلك في عدم قدرته على حل المعضلات التي تواجهه بطريقة ترضى الثقافة التي يعيش فيها ، فيلجأ إلى تطوير طريقته الخاصة بذلك . أما هيرشي (Hirschi, 1969) فيرى أن هذا السلوك إنما يقع عندما ينفرط الوئام بين الشخص والمجتمع من حوله ، فيفقد الثقة والحنان والحب بينه وبين الناس فلا يبالي عند القيام بأية أعمال تؤذي المجتمع .

ويضع زهران (١٩٧٨) سلسلة من الأسباب الاجتماعية نجملها في الآتي :

أ- أسباب بيئية داخلية :

١- أسلوب التنشئة الخاطئ والنقص في تعلم القيم والمعايير الاجتماعية.

٢- وجود النموذج السيئ .

٣- نقص وسائل الترفيه .

٤- سوء التربية الجنسية .

٥- أسلوب التربية الخطأ كالإفراط في التساهل أو الرعاية والحماية ، وقلة الضبط ، واللامبالاة ، والإفراط في العقاب .

٦- اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل مما يؤدي إلى الإهمال ، والرفض .

٧- عدم الاستقرار العائلي وتفكك الأسرة بسبب الانفصال ، أو الطلاق ، أو السجن ، أو الموت .

ب - أسباب بيئية خارجية :

١ - رفاق السوء .

٢- الفشل الدراسي .

٣- الهروب من المدرسة .

٤- الفشل في العمل .

ج- أسباب اقتصادية :

١-الفقر .

٢- ازدحام المنزل .

٣- انعدام وسائل الراحة .

د- أسباب أخلاقية :

١ - وجود الإدمان .

٢- الانحراف الخلقي .

٣- العوامل النفسية :

يشير ويلسون وأوليري (O'Leary & Wilson, 1987) إلى أن هناك اتجاهين واضحين في نظريات التعلم تناولت هذا الموضوع . أما الأول فكان رائده أيزنك حينما أشار إلى الإشراط والاتجاه الآخر ورائده باندور (١٩٦٣) متمثلا بنظريته عن النمذجة (Modeling) .

أما "إيزنك" فيرى أن الشخص السيكوباتي الجانح يفتقر إلى القدرة البنيوية لبناء العلاقات الاجتماعية . فهو لم يكتسب استجابات الخوف المشرطة كما هو الحال لدى الناس العاديين أي ليس لديه تلك الاستجابات الانفعالية المتعلمة التي من شأنها أن توضح له السلوك السليم أثناء تربيته داخل الأسرة . وقد دلت الدراسات التي قام بها هار وكوين (Hare & Quin, 1971) على أن الأشخاص السيكوباتيين يبدون ردود فعل قليلة أو ضعيفة أمام المواقف ذات الصدمة . ولكن يبدو أن "إيزنك" لم يوضح الصلة بين العلاقات الاجتماعية الناشئة وبين السلوك المتعلم .

أما باندورا ووالترز (Bndura & Walters, 1959) فقد تنبها لهذه النقطة حيث ركزا على أهمية التنشئة الاجتماعية ، وعلى أثر التعزيز في ذلك. إضافة إلى أن "باندورا" ركز على دور البيئة في تعلم هذا السلوك لاسيما الأسرة (الوالدين والإخوة). حيث أشار إلى أن والدي الجانح إنما يمثلان نموذجا يحتذي به بالنسبة للجانح . فالسلوك العدواني من قبل الوالدين أنما يكون نموذجا بالنسبة للطفل يرى أن عليه أن يتعلمه ويقلده .

وقد أشار باندورا إلى أن العقاب قد يعمل ويكون فعالا في معالجة بعض أنواع السلوك غير المقبولة لكن العقاب ليس فعالا في التعامل مع الجانحين . ويضيف "باندورا" أن أثر الثقافة وكذلك البيئة المحيطة يبدو واضحا وجليا في سلوك الجانح . كذلك الأمر بالنسبة لأثر وسائل الإعلام الذي يظهر بوضوح في تعلم الفرد لسلوك الجنوح .

هذا إضافة إلى أن الصراع النفسي ، والإحباط ، والتوتر ، والقلق ، والحرمان العاطفي وعدم إشباع الدوافع ، وكذلك الشعور لعدم الطمأنينة كلها أسباب نفسية تساهم في حدوث الانحراف .

من هذه المقدمة ربما نرى أن العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية تلعب دورا رئيسيا في حياة الأبناء. فعلاقة الأب والأم الطيبة من شأنها أن

تكون نموذجا إيجابيا للأولاد لاتباعه . أيضا لابد من الملاحظة المدروسة لسلوك الأبناء في رحلة تربية أطفالنا وأن نتبين طبيعة العلاقة التي تنشأ بينهم وبين أصدقائهم ، بل ينبغي علينا أن نعرف من هم أصدقاؤهم . وفيما يتعلق بممارسة النشاطات فإنه ينبغي على الأسرة أن تعرف ما هي نوعية الألعاب التي يمارسها الأبناء سواء على نطاق الأسرة أو على نطاق الأقران . وعلى الوالدين أن يساهما في توجيه اختيار الأبناء لنوعية الألعاب التي يختارونها .

أما فيما يتعلق بأثر وسائل الإعلام فهي مهمة جدا كما أشار باندورا ورفاقه (Bandura & et al, 1963) حيث يتحتم على الأسرة معرفة ما ينبغي وما لا ينبغي مشاهدته من برامج تلفزيونية ، وكذلك تحديد نوعية الأفلام التي يشاهدونها . وكذلك نوعية المجلات والكتب التي يقرءونها" وكيف يستجيبون لمثل تلك الأفكار والقصص التي يقرؤونها . ثم يأتي الدور الذي تتركه طريقة استجابة الوالدين لسلوك أبنائهم ، وكيف يراعى الأبوان النمو النفسي السليم لأبنائهم . وهل تكون هناك تنمية سليمة للاتجاهات الإيجابية في شخصية الطفل ، هل هناك تشجيع واضح للسلوك السوي المقبول ؟، وهل هناك توضيح شامل للسلوك غير السوي ؟ . ثم كيف تكون وسائل الاتصال داخل الأسرة الواحدة ، كيف يتعامل الأب والأبناء مع قوانين الأسرة ، وهل هناك قوانين متبعة .

إن ضرورة غرس القيم الدينية أمر ضروري وحتمي ، فوجود الإيمان بالله عز وجل مع إدراك الفرد لكافة العبادات ، والمعاملات يكون له اكبر الأثر في خلق الرادع الذاتي للإنسان للابتعاد عن الرذيلة والتمسك بالفضيلة والسمعة الحسنة . هذا إضافة إلى توفر النموذج الطيب داخل الأسرة الذي يوفق بين القول والفعل الحسن . إن كل ما ذكر في هذا الخصوص إنما له علاقة متشابكة ومتشعبة في خلق السلوك السيكوباتي . وهناك نقطة هامة لابد من الإشارة إليها، وهي أن البعض الذي يولد بعيوب تكوينية كما أشرنا سابقا ، كوجود عاهة معينة في الجسم – مثل الرأس الكبير أو وجود بروزات معينة في الجسم،

أو الطول الزائد ، أو السمنة الزائدة - التي من شأنها أن تثير الآخرين عليه إما بالسخرية ، وإما بالانتقاد تساهم أيضا في نفور الشخص من المجتمع ومن الناس حوله وبالتالي يسعى للانتقام من أفراد هذا المجتمع . إن علينا في هذا المقام أن نقلل قدر الإمكان من حصول مثل هذه المواقف . وأن نساعد الشخص المصاب بعيب خلقي على التكيف مع وضعه وعلى تقبل ذاته ومساعدته على الإبداع في مجال معين يجعله موضع فخر بدل أن يكون موضع نقد .

ونود أن نضيف هنا أن تدني الأداء الأكاديمي في المدرسة أو الرسوب المستمر ، والانتقاد اللاذع من قبل الأهل والأصدقاء كثيرا ما يسبب الإحباط والشعور بالنقص ويؤدي بالتالي إلى انحراف الشباب واللجوء إلى طرق الإجرام للانتقام من المجتمع . لذا يقتضي هذا الأمر الاهتمام والعناية ومعرفة طريقة معالجة الوضع في حالة وجود رسوب مستمر أو فشل أكاديمي ، ربما يقتضي الأمر الاستعانة بالمختصين لاستشارتهم ومعرفة رأيهم في هذا الخصوص . فقد ينصح الأخصائي ذوي الفرد إلى توجيه طاقات الفرد إلى مهنة معينة عندما يلمسون إبداعا واهتماما يبديهما الفرد تجاه مهنة معينة .

تعديل السلوك وانحراف الأحداث :

لقد أحرز تطبيق إجراءات تعديل السلوك في المشاريع الخاصة بالجانحين أو المعاهد نجاحا وتقدما ملحوظا . ولعل أكثر ما يفسر ذلك هو اعتماد العاملين في هذا المجال على ضبط البيئة التي يعيش فيها الجانح أكثر ما يمكن سواء كانت بيئة الرفاق أو المدرسة وكذلك بيئة البيت وذلك عن طريق إعداد برامج سلوكية كفيلة بكل نوع . هذا إضافة إلى اعتماد قابلية التعميم للسلوكات المتعلمة في بيئة المعهد أو المشروع إلى بيئات أخرى .

وعند النظر إلى معظم البرامج السلوكية - والتي سنذكر أهمها بإيجاز هنا - نجدها قد اعتمدت أصلا على استراتيجية معينة تنطلق كما ذكرنا من التحكم في البيئة . ويكون ذلك عن طريق تحديد أنواع السلوك المرغوبة والمقبولة

في المشروع . وبالتالي تعزيزها أو تحديد جداول التعزيز المتعلقة بها. وكذلك تحديد السلوكات المنفرة وغير المقبولة وبالتالي تحديد برامج العقاب بأشكاله المختلفة أو عدم التعزيز . والهدف من هذا هو الحصول على تغير سلوكي سريع للجانحين . وإضعاف السلوكات الاجتماعية غير المقبولة. ويشمل التعزيز والعقاب تقديم الواقعة المعززة أو إبعادها سواء كانت تلك القابلة للاستهلاك (كالأكل) أو تلك التي تحمل دلالات معنوية والتي تصرف فيما بعد بما يقابله من نشاطات مرغوبة (كوبونات التعزيز الاقتصادي) .

إضافة إلى ذلك يكون التعاقد السلوكي المكتوب بين الجانح والمسؤول في المشروع . وينص التعاقد السلوكي على أن يقوم الجانح بالاتفاق مع المسؤول كتابة بالقيام بواجبات معينة لابد من إحضار ما يثبت القيام بها . وفي المقابل يكون إتمام تلك الواجبات متبوعا بنتائج إيجابية مقبولة ومرغوبة من قبل الجانح .

هذا ولابد من التنويه هنا إلى أن كوبونات التعزيز تقرن دائما بالمديح والشكر من قبل المشرف وهكذا تكتسب قوة وفعالية . وغالبا ما يكون التركيز على سلوكات يستطيع الشخص تطبيقها والقيام بها خارج المشروع . وبالتالي تكون عرضة للقبول والشكر من قبل المجتمع الخارجي . ومن الملاحظ هنا أن كل المعززات المقدمة تكون حسب جداول تعزيز مدروسة من قبل المشرف لكل حالة من الحالات .

ولقد قام العديد من الباحثين بتطبيق مثل هذه البرامج باعتمادهم على كوبونات التعزيز الاقتصادي مع طلاب جانحين لديهم مشاكل أكاديمية في المدرسة مثل مشروع كوهين وفليبزاك (Cohen & Filipczack, 1971) وقد درسا أثر كوبونات التعزيز على البيئة في الأداء . وقد أشار الباحث إلى أن الطلاب انخرطوا بنسبة ٩٠ ٪ من وقتهم في نشاطات أكاديمية منهجية .

وفي برنامج آخر كان بوركارد وهاريج (Burchard & Harig, 1976) قد خططا لبرنامج مكثف لتدريب بعض المتخلفين عقليا ، والذين أظهروا سلوكا جانحا وقد هيئا بيئة مضبوطة جيدا ، بحيث يمكن التحكم بكافة المثيرات الموجودة بها . حيث يوضع هؤلاء الأشخاص في غرفة خاصة ويطلب منهم القيام بأعمال معينة ومقابل كل عمل ينجز يحصلون على نقاط معينة . ويمكن استعمال أو صرف هذه النقاط فيما بعد إما بنشاط معين و إما بأكل شيء محبب وموجود في ذلك المكان . وقد أظهرت نتائج مثل هذه المشاريع إنجازات مفيدة وتحسنا في سلوك المنتسبين .

وهناك برنامج آخر طبق في مدرسة كارل هارلتون في أمريكا حيث اعتمدوا سلب الحساسية التدريجي ، الإمحاء، و تأكيد الذات ، والإشراط التجبني ، إضافة إلى الخطة الأساسية وهي اتباع كوبونات التعزيز (Jesness & DeRisi, 1973) .

وهناك مركز هام أطلق عليه مركز الإنجاز (Achievement Place) ويعتبر هذا المركز أو المشروع من أنجح المشاريع التي اعتمدت طرق تعديل السلوك وذلك في مدينة لورنس بولاية كانساس في الولايات المتحدة الأمريكية . إن هذا المركز يعتمد النمط الأسري حيث تتكون كل مجموعة من ٦-٨ مراهقين ممن صنفوا أو أحيلوا إلى هذا المكان كجانحين لأن جميعهم ضبطوا في جنح وتمت إحالتهم بسبب ذلك . وبعد تشخيص أسباب الجنوح يعتمد المشرفون وضع خطة لتغيير وتعديل تلك السلوكات غير المقبولة، وذلك باستعمال طرق النموذج الحسن معتمدين على كوبونات التعزيز، بواسطة العاملين في المشروع . وفي هذا المكان تحدد السلوكات المقبولة والتي تستحق المكافأة والسلوكات غير المقبولة والتي مقابلها يخسر الفرد جزءا مما كسب من كوبونات التعزيز. وكما أشرنا فإن بإمكان الفرد شراء ما هو موجود بالمركز من الكوبونات التي تحمل نقاطا معينة ، فكل شيء له قيمة بالنقاط فعليه أن يجمع عددا من النقاط ليتسنى له شراء ذلك الشيء الذي يرغب فيه . وقد قامت العديد من الدراسات

والأبحاث لدراسة أداء الأفراد ومدى تحسنهم وقد أجمعت الدراسات على أن ٩٠٪ من التجارب قد لاحظت تغيرا كبيرا في السلوك كنتيجة لاتباع طريقة معينة من طرق تعديل السلوك .

لقد كان القصد من إيجاد هذا المركز ليس فقط تدريب وتعديل سلوك الجانحين بل التدريب الأهم على تعميم السلوكات المعدلة والمقبولة اجتماعيا إلى البيئات والمواقع المختلفة في المجتمع ، وحتى تصبح السلوكات المتعلمة جزءا لا يتجزأ من الحصيلة السلوكية التي يتمتع بها الفرد نفسه . وبالتالي تكون ممارسة هذه السلوكات في الحياة العملية أمرا طبيعيا يستطيع الفرد استعمالها واتباعها لكي تكون نتيجة هذه السلوكات مرضية له وللآخرين من حوله . ويقتضي الأمر هنا مساعدة المجتمع لهذا الفرد . فلابد للناس من تقبل هذا الفرد بينهم . وبالتالي تكون إعادته إلى وسط المجتمع أمرا سهلا . أما إذا ووجه بالاستهانة والازدراء وإنكار الناس لإمكانية تعديل سلوكه ، عندها نجد أنه لابد أن يعود هذا الشخص إلى التمرد والعناد كردة فعل على إنكار المجتمع وعدم قبوله له .

كما أنه من الضروري أن نتأكد تماما من أن البيئة الأصلية للفرد التي جاء منها قد تم تعديلها . لاسيما الأسرة والمدرسة والرفاق ، فلابد من أن نتأكد من خلال تصميم برامج سلوكية وإرشادية خاصة . وذلك لتدريب الأسرة على وسائل الاتصال والتعامل السليم وكذلك تدريب الفرد نفسه على كيفية الابتعاد عن رفاق السوء وضرورة اختيار الأماكن المدروسة من قبل المركز التي سيتردد عليها الفرد بعد الانتهاء من المركز .

لقد قام العاملون والمشرفون في هذا المركز على اتباع ما يسمى بضبط المثير (Stimulus Control) والتي كما أشرنا مسبقا تعتمد على تدريب الأفراد على الاستجابة للمواقف التي يمرون بها بطرق معينة . هذه الطرق هي التي تؤدي إلى الحصول على التعزيز (الكوبونات) وعندما تحدث أية مخالفات يكون الفرد

عرضة للخسارة . ويتم تدريب الفرد بشكل مستمر ، ويستمر معها التعزيز ، ومن ثم تختلف جداول التعزيز حسب التغير في السلوك وحتى تصبح هذه السلوكات جزءا من سلوكه تكون مكافأته فقط قبول ورضا المجتمع عن السلوك السوي .

وهكذا نجد أن ضرورة التركيز على سلوك الفرد والأسرة أمر هام وضروري. لذا نجد أنه لابد من وجود مشروع يتعامل مع الأفراد الجانحين أو الذين يعانون من مشاكل سلوكية تؤذي الآخرين . ويجب عدم الانتظار حتى يتم تحويلهم من الجهات الحكومية المختصة ، لذلك فقد قام باترسون (Patterson, 1967) بقبول الأطفال مباشرة من ذويهم ومعاينة الحالات كل على حدة ، ومعرفة السلوكات المعوجة والتي تصنف بناء على مقابلة الوالدين والمدرسة ومراقبة الطفل لنفسه وإقراره بوجود مشكلة . وقد سمى هذا المشروع بمشروع التعلم الاجتماعي . ويوضح باترسون أن هذه السلوكات إنما هي ناتجة عن سلسلة من الاستجابات التي استجرها القلق . لذلك فقد اعتمد باترسون على استعمال العلاج بالنموذج ، وطريقة الإفاضة . ثم قاموا بتعديل الطريقة التي يستجيب بها أفراد الأسرة لسلوكات الفرد صاحب المشكلة ، باتباع طرق تعديل السلوك (التعزيز ، الإمحاء ، التشكيل ، التجنب ، العقاب) . لقد قام باترسون بمتابعة أبناء ٦ أسر ليرى أثر برنامج عليهم بعد ١٢ شهرا من انتهاء علاجهم ، فوجد أن ٦٢ - ٧٥٪ من سلوك الانحراف قد انتهي وقد أظهرت النتائج أن مثل هذا البرنامج فعال ومؤثر .

هذا وقد ظهر العديد من المشاريع والمراكز الوقائية كمشروع بيكا (PICA). وقد اعتمد هذا المشروع على مساعدة الأفراد على الحضور إلى المركز ، وهناك يتم التعاقد السلوكي مع المشرفين لكي يقوم هؤلاء الأفراد بإعداد واجباتهم الأكاديمية خصوصا في الرياضيات واللغة الإنجليزية . وعندما يتأكد المشرف من أدائهم للواجبات المطلوبة يعطى الطلاب كوبونات تصرف فيما بعد .

وفي مشروع آخر كمشروع مدرسة (هانت) حيث أنشئ مركز أولي يفتح ليلتين في الأسبوع دعي فيه الطلاب ذوو المشاكل السلوكية أو الذين لهم اتصالات مسبقة مع البوليس للحضور . ليتم مناقشة بعض الأمور في هذه اللقاءات ، والهدف منها هو تشجيع هؤلاء على الاجتماع مع الأخصائيين . وقد اعتمد التعزيز المتقطع حيث تصرف مكافأة (كوبونات) بين الحين والآخر للحضور . حتى تم التأكد من أن الجميع يحضر مثلا . وقد كانوا يكافئون في الليلة التي يحضرون فيها للقراءة والدراسة في المكتبة . وفي المرحلة الثانية من المشروع كان على هؤلاء الطلاب أداء بعض المهام للمدرسة ، أو مساعدة الذين يحتاجون إلى مساعدة في الدراسة . ومن ثم تم استعمال التعاقد السلوكي . وبعد مرحلة لاحقة اعتمد مبدأ الرعاية المخصصة لكل فرد على حدة ، استعمال إجراءات سلوكية لعلاج المشاكل التي يمر بها كل فرد . ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت لاحقا على أداء الطلاب تحسنا ملحوظا ومتميزا .

لقد ذكرنا العديد من المشاريع والمراكز التي اعتمدت إجراءات تعديل السلوك . وهنا نقف لكي ننتقل إلى الحديث بنوع من التفصيل المبسط عن هذه الإجراءات وأهميتها .

طرق تعديل السلوك :

تشير الإحصاءات في وزارة التربية الأمريكية إلى أن ١٪ من المراهقين الذين يحضرون إلى المدارس قد صنفوا ضمن فئة ذوي الجنح والمشاكل الأخلاقية . هذا وقد عمدت الجهات المختصة إلى تصميم برامج ومشاريع وخصصت لهم حلقات وبرامج ثقافية خاصة (Olinger & Epstein, 1991) من أجل إعادة تأهيل الجانحين وإعادتهم إلى المجتمع مسلحين بمهارات اجتماعية تساعدهم على التكيف السليم . ومن الجدير بالذكر أن معظم الذين لهم مشاكل وجنح كانوا في السبعينيات يستبعدون من المدارس .

هذا وكما ذكرنا فقد شاركت الكثير من الاتجاهات والمدارس النفسية والاجتماعية في طرق العلاج سواء عن طريق العلاج النفسي ، أو الأدوية ، أو التوجيه الاجتماعي . وقد ساهمت طرق العلاج السلوكي عن طريق إجراءات وطرق تعديل السلوك في برامج هدفها تعديل سلوك الجانحين .

في هذا الجزء سنخصص النقاش حول هذه الإجراءات مثل (١) كوبونات التعزيز مع التعزيز الاجتماعي (Token Economy and Social Reinforcement) (٢) التعاقد السلوكي (Behavioral Contracting) (٣) العقاب والتعزيز (Punishment and Reinforcement) (٤) الإدارة الذاتية (Self Management) (٥) والمهارات الاجتماعية (Social Skills) (٦) التعلم بالنمذجة (Modeling) . والتي ناقشتها الكثير من الدراسات والكتب (Olinger & Epstein, 1988) .

(١) كوبونات التعزيز : (Token Reinforcement)

تعتبر كوبونات التعزيز كمعززات ثانوية حيث أنها اكتسبت صفة المعزز بإقرانها بمعزز أولي ، وأن هذه الصفة قد اكتسبت عن طريق التعلم أو الاشراط (Alberto & Trowtmen, 1986) وتأتي فعالية هذه الكوبونات عندما تصرف أو تعطى مقابلها أغراض متعددة . فقد يعطى مقابلها أشياء ذات قيمة معينة ، إن شرط إعطاء هذه الكوبونات إنما يعتمد على قيام الشخص (الجانح) بأداء سلوكات ومهام معينة تطلب منه أو تكون ضمن اللائحة المنصوص عليها داخل المشروع أو المعهد . ويخصص عدد من الكوبونات لكل سلوك أو نشاط يقوم به الشخص وتسجل له في سجل أو يعطى كوبونات مباشرة بعد أدائه العمل . ويستطيع الشخص صرفها في فترة يحددها المشرف ، وكما ذكرنا فإنه بإمكان الشخص إما الحصول على مادة تؤكل ، وإما أن يسمح له بممارسة نشاط معين ، ويدفع مقابل ذلك عددا من الكوبونات التي تحمل نقاطا معينة.

فكل مادة أو نشاط له قيمة بالنقاط ، وكل كوبون يحمل قيمة عدد من النقاط ، فهذه الكوبونات كالعملة الورقية حقا .

إذا فحدوث السلوك المقبول أو إكمال المهمة المعهودة للشخص ، هي وحدها الكفيلة بمنحه الكوبونات المخصصة . فالهدف منها هنا هو تعزيز السلوك المقبول وزيادة عدد مرات حصوله ، بالمقابل فإن السلوكات غير المقبولة لا تعزز ، بل يكون الشخص عرضة لخسارة بعض من هذه الكوبونات نتيجة لذلك .

ومن الأمثلة عليها ما قام به بانجوا (Paniagua, 1985) عندما قام بدراسة للتحقق من فائدة هذه الكوبونات وذلك من خلال إعطاء الكوبونات مقابل القيام بمهمات معينة مثل الاعتناء الذاتي ، وكانت النقاط تعطى يوميا أو أسبوعيا. وقد دلت نتائج دراسته على أن السلوكات المقصود تعلمها قد زادت وزاد تكرار حدوثها . ويشير أولينجر وإيبستن (Olinger & Epstein, 1988) إلى أن العديد من الأبحاث والدراسات قامت بالتحقق من فعالية هذه الكوبونات سواء في دراسات لتخفيف وتقليل التباطؤ في العمل أو في طرق تحسين وسائل التحدث والتعامل بين الأفراد . وقد أجرى ماستروبيري (Mastropieri, 1988) دراسة على طلاب في الثانوية يعانون من مشاكل المشاغبة والتكلم والتحرك داخل الصف . وقد دلت النتائج على انخفاض واضح في حدوث هذه السلوكات . أما ماكنيل وهارت (McNeil & Hart, 1986) فقد قامت دراستهما على عينة من الجانحين المتواجدين في معهد خاص وكان الهدف منها معالجة سلوك العدوان لدى هذه الفئة . وقد دلت النتائج على أن السلوك العدواني لهؤلاء الجانحين قد قل عند استعمال كوبونات التعزيز .

(٢) التعاقد السلوكي : (Behavioral Contracting)

وهذا إجراء آخر يستعمل مع الجانحين لتعديل سلوك الجنوح لديهم ، ويعرف بالتعاقد السلوكي . وهو اتفاق مكتوب بين اثنين ويكون هنا بين

المشرف وبين الشخص الجانح ، وبه يحدد نوع السلوك أو المهمة التي على الشخص أن يقوم بها ، أو السلوك الذي يسلكه ، وكذلك يحدد تبعا لذلك نوع ومقدار التعزيز الذي يحظى به الشخص لو قام بما هو منصوص عليه في العقد (Cullinan et al, 1983) .

وقد دلت الدراسات على أن هذا الإجراء فعال وذو نتائج إيجابية خصوصا عندما استعمل في زيادة وتحسين السلوك الأكاديمي للطلاب أو الحضور إلى المدرسة (Shultz, 1987) . وحتى يكون العقد أو التعاقد السلوكي فعالا فيجب أن يكون نوع المعزز فعالا أيضا ، لذلك يجب أن يتحقق المشرف من فعالية المعزز عند اختياره ، بحيث يكون له أثر على سلوك الجانح . فالتعاقد غير فعال لو كانت نتائجه (أي المعزز) غير ذي أهمية للجانح .

ففي دراسة قام بها ويلك (Welch, 1985) على طفل وذلك بمساعدة أسرته من أجل السيطرة على سلوك الانفعال والغضب ، وعلى تعليمه التقيد بالنظام وتحمل المسئولية داخل البيت . وقد استعمل التعاقد السلوكي بين الباحث وبين الطفل وحددت السلوكات الواجب اتباعها من قبل الطفل ، وذلك بمساعدة ومراقبة الباحث وأسرة الطفل ، وبالمقابل حددت أنواع المعززات التي ستعطى للطفل عند القيام بذلك السلوك وكانت كلها محببة إلى الطفل . وقد انخفض تكرار هذه السلوكات بل إن معظمها قل حصوله بشكل ملفت للنظر نتيجة لاستعمال التعاقد السلوكي .

(٣) العقاب والتعزيز : (Punishment & Reinforcement)

العقاب :

يعتقد الكثيرون أن العقاب إنما يكون فقط بإنزال العقوبة على المخطئ أو ضربه وذلك من أجل منعه من القيام أو تكرار سلوك معين كالذي عوقب من أجله . ولابد من التنويه هنا إلى الخطأ الذي يقع فيه العاملون في هذا المجال، فنحن عندما نعاقب أو نعزز فإننا نقوم بعقاب أو تعزيز السلوك وليس

الشخص، فنحن نعاقب السلوك أو تكرار السلوك الخطأ . ونعود إلى موضوع العقاب ، فهناك أنواع مختلفة من العقاب مثل تكلفة الخطأ (Response Cost) التي تنص على أن الشخص يخسر شيئا من التعزيز مقابل قيامه بتلك الاستجابة أو بذلك السلوك الخطأ (Alberto & Trowtmen, 1986) . هذا إضافة إلى ما يسمى بالإقصاء (Time-out) وفيه يقوم المشرف بإبعاد الشخص الجانح أو غيره عن إمكانية حصوله على التعزيز لفترة محددة من الزمن ، كوضعه في غرفة خاصة، أو إخراجه من مكان اللعب والنشاط لمدة دقائق معدودة . ونوع آخر ما يسمى المبالغة في التصحيح (Over correction) وهنا على الشخص الجانح الذي يتسبب في عمل خطأ أو يقوم بهدم أو إثارة الفوضى في مكان معين ، عليه أن يعيد تنظيم هذه المنطقة بالكامل .

أما العقاب السلبي (Negative Punishment) ، والذي يكون في حرمان أو أخذ لعبة محببة أو حرمان الفرد من القيام بنشاط محبب عندما يسيء السلوك . كحرمان الطفل الجانح عند القيام بسلوك خطأ من اللعب بلعبته المفضلة (الكرة ، العاب الفيديو) .

وهناك نوع آخر من أنواع العقاب ما يسمى بالممارسة السلبية (Negative Practice) وهو إجراء سلوكي يحتم على الفرد القيام بتأدية ذلك السلوك بشكل متكرر لفترة زمنية معينة يحددها المشرف ، ومثال عليه كأن يقوم الجانح باستعمال كلمة نابية فيطلب منه المشرف مثلا كتابة العبارة التالية "استعمال هذه الكلمة عيب" مائة مرة . وهكذا نجد أن الفرد عندما يسلك سلوكا معينا يكون مدفوعا إما بالنتائج الإيجابية المتوقع الحصول عليها و إما رغبة في تجنب الآثار السلبية لو لم يقم بأداء ذلك السلوك . ولذلك فتدريب الفرد على الضبط الذاتي (Self-Control) أمر يساعده على التحكم في الظروف التي تتعلق بحدوث السلوك .

ولكن علينا أن ندرك أنه لابد من أن نحدد السلوكات التي ننوي تعديلها قبل البدء بأي برنامج علاجي . وأن ندرك بأن هذا السلوك هو مشكلة بالفعل وذلك لتكرار هذا السلوك في أوقات وأماكن كثيرة .

التعـزيـز :

ومن المهم حقا أن نتذكر أنه يجب علينا ألا ننتظر الشخص الجانح حتى يخطئ ونقوم بعقابه . يجدر بنا أن نتنبه إلى السلوكات الإيجابية المقبولة ونقوم بتعزيزها ، لذلك فيجب أن يكون برنامج التعزيز باختلاف جداوله موجودا ، وأن يعزز السلوك المقبول حتى يدرك الجانح أهمية الفرق بين الثواب والعقاب.

وللأهمية نذكر أن التعزيز هنا لا يقتصر على إعطاء أو تقديم الأكل ، فهناك كما ذكرنا أنواع مختلفة من التعزيز ، كمنح الشخص الفرصة لممارسة نشاط يحبه ، أو التعزيز الاجتماعي وهو من أهم أنواع التعزيز . فالتعزيز الاجتماعي هو التشجيع اللفظي والمعنوي، كالثناء على سلوك الشخص ومدحه، أو التربيت على كتفه ، أو هز الرأس لإظهار الموافقة ، أو أن تتذكر اسم الشخص وتناديه به كل هذه المعززات الاجتماعية لها قدرة كبيرة وفعالة في التأثير على سلوك الجانح وغير الجانح .

إن البحث في مفهوم التعزيز وآثاره وأنواعه وجداوله يحتاج إلى تخصيص كتاب بكامله . ولكن نكتفي أن ننوه إلى فاعلية التعزيز ولا سيما ، أن هذا الباب إنما يخاطب الأسرة والمتخصصين في مجال رعاية الأحداث الذين ينبغي أن يكونوا على إطلاع بسيط على مبادئ تعديل السلوك . وربما تحتاج المؤسسات التي تعمل في مجال رعاية الأحداث إلى تخصيص دورات تدريبية للعاملين بها بغية تأهلهم فنيا على استعمال مثل هذه الإجراءات .

وهناك الكثير من الدراسات التي استعملت مثل هذه الأنواع سواء العقاب أو التعزيز ، وكان لها أثر كبير على سلوك الأفراد ، مثل دراسة " هانزكر" (Hunsaker, 1984) حيث استعمل التعزيز إضافة إلى تكلفة الاستجابة

كإجراءين في آن واحد لتعديل بعض السلوكات الاجتماعية غير المقبولة ، وكانت نتائج دراسته إيجابية جدا .

ومن الإجراءات السلوكية المتبعة ، التي لها نتائج إيجابية في تعديل السلوك غير السوي ما يسمى بمبدأ بريماك . ويعرفه الخطيب (١٩٩٠) أنه القانون الذي ينص على أن السلوك الذي يحبذه الفرد (الذي يكرره كثيرا) سيعمل معززا للسلوك الذي لا يحبذه (السلوك الذي نادرا ما يقوم به) . ولنفترض أن الفرد الجانح يحب لعب الكرة ولا يرغب بالعمل مع الجماعة . وهنا يأتي المشرف ويقول له سأسمح لك بلعب الكرة شريطة إنهاء العمل مع الجماعة. وفي حالة إنهائه لما هو مطلوب منه فإنه يسمح له فعلا باللعب أما إذا لم يقم بما هو مطلوب منه فعلا فإنه لن يسمح له باللعب مطلقا في ذلك اليوم .

٤ – الإدارة الذاتية : (Self - Management)

والمقصود هنا في الإدارة الذاتية ، هو تدريب الفرد على مراقبة سلوكه وبالتالي تسجيل الأخطاء التي يرتكبها . وبعد ذلك يعمد بمساعدة المشرف أو الأخصائي أو أي كتب متوفرة توضح له الأسلوب الذي عليه أن يتبعه لتعديل سلوكه . هنا يستطيع الفرد أن يحدد السلوك غير المرغوب فيه والذي يكرره باستمرار ويكون مصدر إزعاج للآخرين ويحاول أن يدرس هذا السلوك والظروف التي تسبق حدوثه وكذلك نتائج ذلك السلوك . ومن ثم يطبق أساليب تعديل السلوك على نفسه . ولنعطي مثلا هنا . لو أن الشخص لاحظ نفسه أنه يكذب كثيرا . أو أنه يستعمل أشياء الآخرين بدون إذن . ففي المرحلة الأولى : يراقب الشخص نفسه لفترة زمنية محددة يجمع خلالها المعلومات عن سبب ذلك السلوك كالعوامل التي تسبق ذلك السلوك أو النتائج السلوكية المترتبة على حدوث سلوك الكذب أو سلوك استعمال أشياء الآخرين دون إذن . ويقوم الشخص بتسجيل المعلومات عن نفسه ، وهنا تأتى الخطوة التالية وهي : ماذا عليه أن يفعل بمثل هذه المشكلة ؟ ربما يجد أن معاقبة السلوك تكمن في

منع نفسه من القيام بنشاط معين لارتكابه ذلك السلوك ، أو بحرمان نفسه من التمتع بأشياء ونشاطات محببة إليه .

ففي دراسة أجراها بريغهام وآخرون (Brighem et al, 1985) على عدد من الطلاب بلغ عددهم (١٠٣) وهم طلاب من الصف السادس إلى الثامن وهؤلاء يعانون من سلوكات اجتماعية غير مرغوبة. وبعد أن درب هؤلاء الأطفال على أساليب تعديل السلوك حيث تعلموا كيف يراقبون ويقيسون ويسجلون السلوكات غير المقبولة ، ومن ثم وضع الإجراء السلوكي الذي يودون استعماله في تغيير سلوكهم موضع التنفيذ . وقد شارك المدرسون في هذه الدراسة ، التي استمرت لمدة (٣) سنوات . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الكثير من هذه السلوكات الاجتماعية غير المقبولة لدى نسبة كبيرة من الطلاب قد قلت بشكل كبير جدا .

(٥) المهارات الاجتماعية : (Social Skills)

وهي تلك المهارات أو السلوكات اللازمة للأفراد ، التي تساعدهم على أن يسلكوا بطريقة مقبولة. ومن الضروري أن نذكر أن السلوك المرضي ما هو إلا عبارة عن نقص في توفر هذه المهارات (الدخيل ، ١٩٩١) . وعندما تتوفر هذه المهارات للفرد ويتدرب على إتقانها وتصبح جزءا من حصيلته السلوكية ، فإن الكثير من السلوكات الاجتماعية غير المرغوب فيها تنتهي وتزول . ومن هذه المهارات التحدث والخاطبة واللباقة الاجتماعية، مساعدة الآخرين وشكر ومجاملة الآخرين (Christoff et al, 1985, Green Leef, 1982, Kiburz et al, 1985) .

وقد ساعدت البرامج السلوكية في مجال تنمية المهارات الاجتماعية (مثل تدريب الفرد على معرفة الظروف السابقة للسلوك ، ونتائج السلوك ، وكذلك استعمال النموذج الجيد، وأسلوب الإرشاد والتوجيه) على تعليم الأفراد المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها حقا في الحياة العملية والتي من شأنها

أن تسهل عليهم عملية التكيف النفسي والاجتماعي . وقد أوضحت الدراسات الكثيرة أهمية تدريب الأفراد على هذه المهارات وأن نتائج الدراسات من خلال متابعتها للأفراد الذين كانوا ضمن هذه الدراسات قد كانت مثمرة وذات أثر فعال .

ونود أن نشير إلى أن هناك العديد من الإجراءات السلوكية التي تعمل على تعديل سلوك الأفراد وخصوصا في مجال تدريب وتأهيل الأحداث مثل تشكيل السلوك ، والإجراءات التجنبية .

٦- النمذجة :

أما التعلم بالنموذج - وهو ما جاءت به نظرية باندورا - فهو يشير إلى أن الفرد يمكنه أن يتعلم من خلال ملاحظته نموذج محبب له يختاره هو ومن ثم يحاول تقليده مستقبلا . إن التعلم بالنمذجة لا يتطلب من الفرد ممارسة ما تعلمه فورا بعد مراقبة النموذج . بل يكفي أن يشاهد النموذج ويقوم بتقليده عندما تحين ظروف مشابهة لظروف النموذج . لذلك فربما يتعلم الطفل من والده (النموذج) أن الصدق يساعده على النجاة خصوصا في المواقف المستعصية ، فيقوم بالتبع وتقليد سلوك الأب . ومن هنا كانت ضرورة توفير النموذج الجيد الذي نود لأبنائنا أن يتعلموا منه . وقد ذكر (باندورا) أن هناك العديد من الصفات التي يجب أن تتوفر في النموذج حتى يكون ذا أثر . ومن هنا جاءت استخدامات النموذج في الكثير من الدراسات النفسية ، تلك التي قام بها باندورا (Bandura et al, 1963) حيث درس أثر النموذج العدواني على الأطفال . فعرض على مجموعة من الأطفال فيلما لشخص يقوم بسلوكات عدائية نحو لعبة كبيرة . أما المجموعة الأخرى فعرض عليها فيلما لشخص لطيف هادئ . فوجد أن الأطفال الذين شاهدوا السلوك العدواني قاموا بتقليد النموذج (الشخص العدواني بالفيلم) وقاموا بسلوكات :حركات عدوانية أخرى بينما كانت المجموعة الثانية أكثر انضباطا وأقل عدوانية . ومن هنا نرى أن

التعلم بالنموذج أمر ضروري وحيوي ، فيقتضي توفير النموذج الذي يحظى بالتقدير من قبل الأحداث ويكون سلوكه الاجتماعي مقبولا ومحببا من قبل الكبار . إضافة إلى أن على الكبار أن يكونوا نماذج إيجابية سواء على صعيد التعامل الاجتماعي ، أو على صعيد التعامل الشخصي ، فيجب أن يدرك الأب أو الأستاذ أو المشرف أنه موضع مراقبة من قبل الأطفال وأن الأطفال حتما سيقلدون العديد من السلوكات التي يقوم بها لذلك فعليه أن يراعي ذلك.

مستقبل البحث في الإجراءات السلوكية كعلاج للجنوح

لقد أدرجنا خلال هذا الفصل العديد من الدراسات التي اتبعت إجراءات تعديل السلوك وحققت معها نتائج مشجعة . وقد دفعت نتائج هذه الدراسات الكثير من العاملين في هذا المجال إلى الابتكار وتصميم المشاريع والمعاهد المتخصصة . ومما ينبغي ذكره أن مجال رعاية الأحداث من المجالات الهامة التي تعني الجهات الحكومية إذ إن هؤلاء الأطفال هم الجيل المنتظر الذي ستعتمد عليه الأمة في المستقبل القريب .

لذلك فإنه من الضرورة بمكان إعداد كوادر مدربة على البحث في دراسة أسباب الجنوح وطرق علاجه . ولقد أصبحت إجراءات تعديل السلوك من الإجراءات الحيوية والضرورية في هذا المجال ولاسيما في مجال التدريب . حيث نحتاج إلى توفير كوادر من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين مدربة تدريبا مستفيضا على استعمال الإجراءات السلوكية . ومن الضرورة بمكان أن نشير إلى أن تعتمد منهجية البحث ذات المنحى الفردي ، إضافة إلى طرق البحث المتبعة في العلوم الاجتماعية . إن إعداد هذه الكوادر لا يحتاج إلى جهد كبير بل يحتاج إلى متابعة وملاحظة من قبل الأخصائيين السلوكيين المؤهلين والمدربين تدريبا عاليا على استعمال هذه الإجراءات .

ثم تأتي مرحلة تطبيق هذه المهارات وذلك بتدريب الجانحين وتأهيلهم مستعملين الإجراءات التي أشرنا إليها سابقا . بعدها سوف نلاحظ إمكانية

إبداع هؤلاء المشرفين في تصميم وإدارة مشاريع جديدة والتي تكون مكانا خصبا لإجراء البحوث والدراسات .

إن دور الجامعات ومراكز التأهيل هو في تشجيع هذه المراكز ودعمها ماديا ومعنويا . وكذلك تشجيع الطلاب في الجامعات على القيام ببحوث ودراسات في هذه المراكز . ونخص بالذكر هنا طلاب الدراسات العليا من كليات علم النفس وعلم الاجتماع والتربية . وكذلك يكون على الجامعات تشجيع أعضاء هيئة التدريس على القيام ببحوث في هذه المراكز ودعم هذه الدراسات ماديا لتوفير الحوافز لا سيما أن مثل هذه البحوث تحتاج إلى جهد ووقت طويل .

أما دور الهيئة المسؤولة عن مثل هذه المراكز فيكون في تقديم العون للدارسين للقيام ببحوثهم ، وكذلك تشجيع الخبراء والمختصين على التعاون معها على تقديم التقييم اللازم لنشاطات وأعمال المراكز .

الخلاصة :

إن مشكلة الجنوح لا تقتصر بوجودها على شعب دون آخر ولكن الاختلاف يأتي في طريقة التعامل مع هذه المشكلة ، وفي كيفية ابتكار الوسائل الوقائية والعلاجية . فمشكلة الجنوح تعطى أهمية كبرى لا سيما وأن الشباب هم الثروة القومية لأي شعب من الشعوب .

وقد عرف الجنوح في موسوعة عالم النفس بأنه اصطلاح يستخدم للدلالة على الهفوات التي يرتكبها الأحداث (جمع حدث) ضد القانون أو النظام الاجتماعي السائد . ومنها الجنحة نسبة إلى المخالفة التي لا تبلغ درجة من الخطورة بحيث ينبغي اعتبارها جريمة . وتطلق هذه اللفظة عادة مقرونة بالأحداث الجانحين (رزوق ، ١٩٧٩) . أما جنح الأحداث فيشير إلى المخالفات التي يرتكبها الأحداث دون السادسة عشرة أو الثامنة عشرة من العمر وتجري محاكمتهم في محاكم خاصة يحولون بعد ثبوت إدانتهم إلى مراكز رعاية الأحداث وذلك من أجل تعديل سلوكهم وكذلك تدريبهم مهنيا .

وللتعامل مع مشكلة الجنوح كان لا بد من الإشارة إلى أسباب الجنوح التي تتلخص في ثلاثة عوامل . الأولى العوامل البيولوجية والثانية العوامل الاجتماعية والثالثة العوامل النفسية ، غير أن هذه العوامل قد تكون كلها مجتمعة أسباب الجنوح .

وقد شهد هذا المجال العديد من الطرق والإجراءات التي عمدت إلى العناية بمشاكل الأحداث وتدريبهم . وكانت هذه المشاريع باهظة التكاليف بل إن نتائجها لم تكن بحجم تلك التكاليف . ولقد ظهرت في الأعوام الأخيرة إجراءات تعديل السلوك ، التي استمدت جذورها من نظريات التعلم . وقد أوردنا العديد من الدراسات التي قدمت النتائج المطمئنة والمشجعة في اعتماد مثل هذه البرامج .

ومن هذه الإجراءات التي ناقشها هذا الفصل (١) كوبونات التعزيز مع التعزيز الاجتماعي (Token Economy and Social Reinforcement) (٢) التعاقد السلوكي (Behavioral Contracting) (٣) العقاب والتعزيز (٤) الإدارة الذاتية (٥) والمهارات الاجتماعية (Social Skills) (٦) التعلم بالنمذجة (Modeling) . إضافة إلى العديد من الإجراءات التي أشير إليها خلال متن هذا البحث .

أما مستقبل البحث في أهمية الإجراءات السلوكية في مجال الجنوح إنما يستمد قوته واستمراريته من خلال تضافر الجهود بين المؤسسات التعليمية والحكومية ، وكذلك بإعداد الكوادر المدربة على استعمال هذه الإجراءات بشكل سليم .

الفصل السابع
السلوك الإنساني والعقاب

❖ العقاب وأثره في تعديل السلوك وتغييره

الفصــل السابع

السلوك الإنساني والعقاب

إن السلوك غير المقبول هو الذي يخرج عن المعايير والدين والعادات والتقاليد والقيم والثقافة والقوانين التي حددها المجتمع بعناصره المختلفة . وعندما يتكرر هذا السلوك ويصبح مشكلة ، فإنه لابد من إيجاد طريقة لإيقافه أو التخلص منه ، وإعادة الفرد للتصرف بمقتضى المعايير المقبولة . ويعد العقاب إحدى الطرق التي تسهم في تعديل السلوك الإنساني .

ولكننا نتخوف من البحث فيه لأن أول ما يتبادر إلى ذهننا عندما نسمع كلمة العقاب نتخيل بأنه الضرب الشديد الذي يلحق الأذى الجسدي بالإنسان، أو الأذى النفسي كالإهانة والتوبيخ الذي غالبا ما يقرن بالظلم . إن مفهوم العقاب معروف لنا ، فكلنا نمر بخبرات يومية نواجه بها العقاب ، سواء كانت في العمل ، أو الشارع ، أو المدرسة ولكن ليس الجميع منا على دراية بالفوائد العلاجية للعقاب أو بمعنى هذا المفهوم . في هذا الفصل سنناقش تعريف العقاب ، وماذا ينبغي القيام به قبل استعماله ، كما سنوجه الانتباه إلى حسنات العقاب وسيئاته ، ثم إجراءات العقاب المختلفة وسنناقش الأساليب الأخرى التي لا تعتمد على العقاب بل على التعزيز ، وأخيرا لابد من معرفة وضع العقاب في القرآن والسنة . على أن التركيز في هذا الباب وكما أشرنا سيكون على دور العقاب في تعديل سلوك الأطفال غير المقبول .

العقاب وأثره في تعديل السلوك غير المقبول عند الأطفال وتغييره :

مقدمـة

كثيرا ما يستعمل العقاب كإجراء رادع في حياتنا اليومية . فحسم العلامات للطالب عندما يخطئ هو عقاب للسلوك الخطأ ، وتوبيخ الطفل الذي يتحرك من مقعده هو عقاب لسلوك الحركة ، ومخالفة المرور هي عقاب لسلوك السرعة أو عقاب لسلوك قطع الإشارة الضوئية . وكل أنواع الجزاءات المالية التي ندفعها ما هي إلا عقاب لسلوكات نحن ارتكبناها . فالعقاب إذن موجود بأشكال مختلفة (الضرب ، الغرامات ، الحرمان من ممارسة نشاط معين ، التعزير، العزل ، السجن ، التمييز العنصري) . وفى أماكن مختلفة (في المنزل، والمدرسة، والعمل ، والشارع ، في النشاطات الاجتماعية) . ونظرا لأن العقاب يشكل جزءا مهما في حياتنا اليومية ، فالسؤال ليس في معرفة طرق التخلص منه ، بل في معرفة الكيفية المكانية والزمانية والنوعية التي بموجبها نستعمل العقاب ، وكذلك معرفة متى يكون القرار صحيحا باستخدام هذا الإجراء . والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو : ما الفرق في استعمال العقاب وسيلة علاجية وبين استعمال العقاب من أجل الإيذاء ؟ فأخصائي تعديل السلوك قد ينصح باستعمال أسلوب العقاب بشكل واضح ومدروس من أجل التخلص من السلوك غير السوي بعد أن يستنفذ السبل الأخرى . أو عندما لا يجد وسيلة أخرى يستعملها غير العقاب وذلك بحسب الموقف . إن مثل هذه المواقف ، تقتضي وجود معايير واضحة وتعريف محدد للعقاب ولأساليبه المختلفة .

تعريف العقاب

لقي تعريف العقاب اهتماما كبيرا من العاملين في مجال العلاج النفسي ومجال الأبحاث السلوكية . فقد عرفه مالوت (Mallot, 1993) بأنه تقديم مثير مؤلم يؤدي إلى تقليل احتمال حدوث الاستجابة في المستقبل ، بشرط أن يقدم هذا المثير المؤلم مباشرة بعد حدوث السلوك . والمقصود بالمثير المؤلم هو

ذلك المثير الذي نحاول الإقلال من الاتصال به أو التعرض له . أما أزرين وهولز (Azrin & Holz, 1966) فإنهما يقسمان العقاب إلى نوعين : النوع الأول هو تعريض الشخص لمثيرات منفرة ومؤلمة (Aversive Stimuli) مباشرة بعد حدوث السلوك والنوع الثاني هو حرمان الشخص من احتمال الحصول على التعزيز . وهكذا فنتائج تطبيق العقاب بنوعيه الأول والثاني تعمد إلى تقليل احتمال حدوث السلوك المعاقب في المستقبل ، أي إضعاف السلوك المشكل وإخماده . وتنقسم المثيرات العقابية إلى نوعين . الأولى مثيرات عقابية غير شرطية وهي تلك الأشياء التي تسبب الألم والإزعاج للإنسان حيث تمتلك هذه الخاصية بطبيعتها كالحر الشديد والصوت العالي الحاد والألم، والبرد الشديد. والمثيرات الثانية هي المثيرات العقابية الشرطية (Conditioned Punishing Stimuli) التي اكتسبت هذه الخاصية عن طريق اقترانها بمثيرات عقابية غير شرطية طبيعية كإيماءات الوجه وحركات الجسم عند اقترانها بالصراخ أو كالتهديد عند اقترانه بالضرب فيكتسب التهديد قوة تأثير الضرب .

ويعرف كوبر وآخرون (Cooper et al, 1987) العقاب "بأنه تقديم المثير المؤلم مباشرة بعد حدوث السلوك المراد عقابه ، والذي من شأنه أن يؤدي إلى تقليل حدوث ذلك السلوك مستقبلا". ويعزو كوبر سبب استعمال العقاب إلى سببين هما :

أولا : إن استعمال العقاب أظهر فعالية . وثانيا : إن عدم استعمال العقاب في بعض المواقف يعنى حجب طريقة فعالة ربما يؤدي عدم استعمالها إلى خلق وضع خطير للفرد . ويعرف جلفاند وهارتمان (Gelfand & Hartmann, 1986) العقاب بأنه الانخفاض في نسبة حدوث الاستجابة غير المقبولة وذلك نتيجة لاستعمال مثير مؤلم أو حادثة مؤلمة فورا بعد حدوث الاستجابة . ويشير نشواتي (١٩٨٧) إلى تعريف إجرائي للعقاب فيقول : "إن العقاب هو الحادث أو المثير الذي يؤدي إلى إضعاف أو كف بعض الأنماط السلوكية وذلك إما بتطبيق مثيرات منفرة أو بحذف مثيرات مقبولة فيها

معززات إيجابية من السياق السلوكي بحيث ينزع السلوك موضع الاهتمام إلى الزوال ". فالعقاب هنا كالتعزيز إنما يعرف بآثاره في السلوك فالحادث أو المثير الذي يضعف الاستجابة يسمى عقابا والحادث أو المثير الذي يزيد من احتمال حدوث الاستجابة هو تعزيز .

ونلاحظ من خلال التعاريف التي ذكرت أعلاه ، أن هناك إجماعا على أن العقاب هو أسلوب أو إجراء يقدم فورا بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه، مما يؤدي إلى تقليل احتمال حدوث هذا السلوك في المستقبل . وكما أشار كوبر (Cooper et al, 1987) وكذلك جلفاند وهارتمان (Gelfand & Hartmann, 1986) بأن العقاب إجراء نلجأ إليه كآخر حل بعد أن نستنفذ الأساليب الأخرى . إلا في بعض الحالات التي ينبغي فيها استعمال العقاب فورا وعدم تأجيله وذلك لأسباب سوف نذكرها في البحث .

قبل أن نفكر بالعقاب

إن أغلب السلوك الإنساني متعلم ، وأكثر هذا السلوك المتعلم إنما يحدث ويتكرر نظرا للقبول والتعزيز الذي يحظى به الإنسان . فالطفل الذي يحظى بالابتسامة من والديه عند شتمه لأخيه في أول مرة سيعمد إلى تكرار ذلك السلوك مستقبلا ، ولو أن هذا السلوك عوقب من قبل الأم وعزز من قبل الأب فإن الطفل سيكف عن القيام بذلك السلوك أمام الأم ويكرره أمام الأب .

لذلك فإنه من المهم أن نعرف قاعدة مهمة وهي أن الوالدين ، والمدرس ، والأخ الأكبر هم نماذج يقلدها الطفل ، فإذا كانت النماذج جيدة كان سلوك الطفل جيدا . كذلك فإن البيئة التي لا توفر نوعا من التغذية الراجعة (التعليق الموجه) على السلوك الذي يقوم به الطفل لتوضح له أن هذا السلوك مقبول أو غير مقبول تؤدي إلى خلق نوع من التشويش وتعيق التعلم . لذا ينبغي أن نعلق على السلوك ونوضح للطفل قبولنا أو عدم قبولنا لسلوكه .

علينا أن ندرك تماما أنه من الخطأ أن ننتظر الطفل حتى يخطئ من أجل

أن نعاقبه ، لأنه في المقابل يقوم بالكثير من السلوكات المقبولة التي لا تلقى اهتماما من المحيطين به وتهمل ولا تعزز . إن مثل هذا الاتجاه يقلل من فرص التعلم عند الطفل ويدفعه إما إلى القيام بالسلوك الخطأ وإما بالانسحاب . لذلك يجب أن يعزز الطفل بالشكر ، والثناء ، والتشجيع . والاهتمام كلما أحسن التصرف وتعليمه ما هو صواب وما هو خطأ .

ومن المهم أيضا قبل أن نعاقب الطفل أن نعرف وندرس بعناية الأسباب التي دفعت الطفل إلى القيام بكثير من السلوكات غير المقبولة ، فقد يكون السبب إهمال الأهل للطفل مما يدفعه للتصرف بشكل يلفت نظرهم لوجوده في البيت ، أو غيرة الطفل من أحد أفراد الأسرة الذي يلقى عناية واهتماما أفضل في البيت كالمولود الجديد ، أو الأخ المتفوق في الدراسة . أو قد يكون حالة الطفل الصحية (كضعف النظر ، أو آلام الأسنان ، أو المغص المستمر أو أمراض الجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي) سببا في تكرار الأخطاء ، أو عدم وجود الشخص الذي يوجه ، وينصح ، ويوضح للطفل أن سلوكه غير مقبول . وقد يكون سبب السلوك السلبي أن الطفل كان مدفوعا إلى ذلك من جهة أخرى ، لذا علينا البحث ومعرفة أسباب ذلك السلوك . وقد يكون وضع البيئة المادية من حوله يدفعه لارتكاب الخطأ ، فترتيب الغرفة بشكل غير مناسب قد يدفع الطفل إلى القفز مثلا عن السرير بشكل يثير غضب الأم ، لهذا فعلى الأسرة الانتباه لذلك . أما في المدرسة فقد يكون وضع أغراض الصف على الطاولة بشكل غير مرتب أو وجود الطاولة في المنطقة التي يمر منها الطالب مدعاة للطفل للقيام بسلوك يغضب المدرس . فعلى من يعتني بالطفل أن يدرس البيئة جيدا ويرى مدى مساهمتها في حدوث السلوك غير المقبول عيسى (Essa, 1993) .

ينبغي تدريس الطفل وتعليمه أشكال السلوك المقبول وغير المقبول ، وتوضيح القوانين والأنظمة المعمول بها في البيت والمدرسة والشارع ، وتعريفه بالنتائج المترتبة على كل سلوك يقوم به . وأن نعزز ونثني دائما على السلوك

المقبول مهما اختلف المكان أو الزمان أو الأشخاص ، وكذلك ينبغي بعد ذلك استنكار السلوك غير المقبول وعلاجه بطرق كثيرة . سنذكرها في هذا البحث وعند فشلها نلجأ إلى العقاب .

حسنات العقاب وسيئاته

من المهم أن نعرف أن استعمال العقاب لابد أن يكون بعد استنفاد الطرق الأخرى التي تتبع عادة لتغيير السلوك ، كالتعزيز أو الإمحاء . فقد أشار سكنر (Skinner, 1938) وايستس (Estes, 1944) إلى أن العقاب إجراء ليس فعالا لإضعاف السلوك المستهدف أو إنهائه . فالعقاب ليس بقوة التعزيز الذي يلعب دورا مميزا في تعديل السلوك وتغييره . فمن وجهة نظر سكنر (Skinner, 1953) أن آثار العقاب مؤقتة ، حيث تظهر الاستجابات مرة أخرى بعد زوال المثيرات المنفرة المؤلمة .

حسنات العقاب أو فوائده

١- إن نتائج العقاب تظهر بسرعة في إيقاف وإنهاء السلوك غير المرغوب فيه .

٢- تساعد الفرد على التمييز بين السلوك المقبول وغير المقبول ، وكذلك تدرب الفرد على القيام بالسلوك المقبول في المكان المناسب وفي الوقت المناسب .

٣- إن عقاب السلوك غير المقبول يمنع الآخرين من تقليد ذلك السلوك .

٤- إن استعمال العقاب قد يمنع وقوع الفرد في أخطار مميتة فيما لو ترك السلوك دون عقاب أو قد يؤدي إلى إيذاء الآخرين .

٥- قد يكون استعمال العقاب لإنهاء وضع سلوكي ما أفضل من ترك ذلك السلوك ليخضع للمهدئات أو الأدوية التي قد يكون ضررها كبيرا على المدى الطويل . فعقاب السلوك العدواني لطفل أفضل من إعطائه المهدئات كما جاء في كثير من الدراسات (Gelfand & Hatman, 1986) .

٦- يسهل العقاب أحيانا عملية التعلم خصوصا في مجال تدريب المعوقين

عقليا، لكي يتعلم بعض المهارات التي تحتاج إلى الانتباه ، فغالبا ما يتشتت انتباه المعوق فيلجأ المدرب إلى عقاب السلوك الذي يعيق عملية الانتباه وذلك بطرق مدروسة ومعروفة في مجال تأهيل المعوقين (Lovaas & Simmon, 1969) .

سيئات العقاب

وللعقاب سيئات لابد من ذكرها هنا والإشارة إليها ، فقد ذكر ماتسون وديلورنزو (Matson & Dilorenzo, 1984) أن هناك جدالا ضد استعمال العقاب بسبب ما يتركه العقاب من آثار سيئة . إضافة إلى إجماع الكثيرين من العاملين في مجال تعديل السلوك على أن أثر العقاب في إنهاء السلوك غير المرغوب فيه مؤقت ، وسوف نورد بعضا من الآثار التي يتركها استعمال العقاب :

١- قد يؤدي العقاب إلى خلق العدوان والكراهية تجاه الشخص الذي يقوم باستعمال العقاب . فقد يلجأ الطالب إلى التصادم مع مدرسه وإلى التطاول عليه .

٢- إن العقاب يعتمد على إزالة السلوك السيئ ولكنه لا يعمل على تعليم سلوك جديد .

٣- تصاحب العقاب حدوث حالات انفعالية للشخص المعاقب ، كالبكاء الشديد أو الصراخ .

٤- يضعف العلاقات الاجتماعية بين المعاقب والشخص المعاقب . وكما يشير الخصيب (١٩٩٠) إلى أن المعلم الذي يستخدم العقاب بكثرة يصبح هو نفسه شيئا منفرا بالنسبة للطالب وكذلك الأمر بين الأبوين والطفل .

٥- وكثيرا ما يتعود الشخص على استعمال العقاب بحيث يلجأ إليه كحل أول دون استعمال طرق تعديل السلوك الأخرى .

٦- يعمل على إضعاف المشاركة الصفية والاجتماعية وذلك خوفا من أن يرتكب الفرد الخطأ عند الإجابة أو المشاركة الصفية وبالتالي يكون عرضة للعقاب.

٧- وربما يؤدي العقاب أحيانا إلى حدوث الإيذاء الجسدي ، كجرح المعاقب أو إصابته بكسور أو رضوض أو إعاقات جسدية .

٨- قد يلجأ الأطفال أو ممن يخضعون للعقاب إلى تقليد الشخص الذي يعاقبهم، وبهذا يكون الشخص المعاقب نموذجا سيئا .

٩- والأهم من هذا كله تشير كثير من الدراسات إلى أن نتيجة العقاب مؤقتة تنتهي بانتهاء المثير وزوال المنفر (سكنر، ١٩٥٣ ، أزرين وهولز، ١٩٦٦).

١٠- يؤدي استعمال العقاب إلى تعلم الهرب والتجنب ، بل وقد يلجأ الفرد إلى الكذب كي يتخلص من العقاب .

١١- قد يكسب العقاب الشخص المعاقب صفة البطولة خصوصا عندما يحظى بالتأييد من قبل الأشخاص أو الجماعة المحيطة به .

الخطوات الرئيسة التي تتبع عند استخدام العقاب لتقليل حدوث السلوك غير المرغوب فيه

١- تحديد السلوك المراد عقابه .

٢- تهيئة الظروف لحصول السلوكات المرغوبة والمقبولة وذلك عن طريق :

أ- اختيار سلوك آخر مقبول وينافس السلوك المراد عقابه يعني إذا كنا نعاقب سلوك التحدث بصوت عال دون احترام ، فإننا سنختار سلوك التحدث بصوت منخفض مع الاحترام كي نعززه ونعاقب الآخر .

ب- تزويد الفرد بإيماءات حول السلوكات التي تقوم بتعزيزها . كإظهار حركات الوجه كدليل على الموافقة على طبيعة السلوك الصحيح .

ج- تعزيز السلوك المرغوب بمعززات قوية ومحببة للفرد .

٣- تقليل الفرص التي من الممكن للسلوك المستهدف أن يحصل من خلالها على التعزيز وذلك عن طريق :

أ- التخلص من المثيرات التي تسيطر وتؤدي إلى حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

ب- المحاولة في ضبط الفرص المحتملة لتعزيز السلوك غير المرغوب فيه .

٤- اختر مثيرا عقابيا فعالا له الصفات التالية :

أ- إمكانية استعماله والحصول عليه سريعة وأن يكون مثيرا منفرا فعلا.

ب- إلا يكون هناك احتمال لاقترانه بمثير تعزيزي عند تقديمه فورا بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

٥- تقديم المثير العقابي : يشترط عند تقديم المثير العقابي المؤلم الآتي :

أ- الفورية : بحيث يعطى فورا بعد حدوث السلوك ولا يؤجل إلى حين توفر الفرصة للأب أو شخص المعاقب لكي يقوم بذلك .

ب- على الشخص الذي يعاقب أن يقوم بذلك بكل هدوء ودون انفعال وبشكل مؤدب .

ج- على الشخص المعاقب تقديم العقاب دون مصاحبة ذلك لأي مثير تعزيزي .

د- يجب أن سكون الشخص المعاقب قادرا على تقديم التعزيز للسلوكات المرغوب فيها والمقبولة ، أي أنه لا يتصف بالعقاب فقط بل أيضا يعزز عندما يكون الموقف يحتاج إلى ذلك .

هـ- شدة العقاب : إن شدة العقاب من العوامل التي تؤثر في فعالية العقاب فكلما زادت شدة العقاب كلما كان أثره أكبر على السلوك . وكما يشير الخطيب (١٩٩٠) "بأن هذا لا يعني استخدام العقاب العنيف وإنما

تجنب زيادة شدته تدريجيا فذلك سيؤدي في النهاية إلى تعود الشخص عليه" .

و- استخدام العقاب بطريقة منظمة ، والمقصود هنا: الثبات في عقاب السلوك المشكل ، فينبغي على الجميع عقاب ذلك السلوك عند حدوثه ، وبنفس الشدة . فلا ينبغي أن يقتصر العقاب لسلوك ما على مواصفات معينة ، أو على وجود شخص معين أو زمن معين .

ز- جدول العقاب : لقد دلت الدراسات أن جدول العقاب المستمر - وهو الذي يقدم العقاب فورا بعد كل مرة يحدث فيها السلوك غير المرغوب- هو من أقوى أنواع الجداول ، لذا فإنه ينصح لاستعماله (كازدين ، ١٩٨٤) .

٦- السلوك المعاقب (المستهدف): وهنا نشير إلى أمور هامة منها :

أ- إن العقاب يكون للسلوك وليس للشخص : فمن هنا يجدر بنا عقاب السلوك عند حدوثه ، وإذا أجلنا ذلك فإننا عندما نقوم بالعقاب نكون في تلك اللحظة نقوم بعقاب سلوك آخر يأخذ حيزا في تلك اللحظة .

ب- احذر من تعزيز السلوك غير المرغوب فيه بعد أن قمت بعقابه ، ولا تقم بترضية الفرد المعاقب بعد أن عاقبته ، ولاسيما أن الكثيرين يحسون بالندم بعد العقاب .

٧- تسجيل البيانات المتعلقة بالسلوك وجدول عقابه وتحديد تكرار حدوثه قبل العلاج وبعده ، وهذا أمر هام وذلك لدراسة مدى فعالية برنامج تعديل السلوك المتبع .

العقاب وأثره في تعديل السلوك غير المقبول عند الأطفال وتغييره

إن العقاب ليس الطريق المفضل للتخلص من السلوك غير المقبول ، ويجب ألا يستعمل العقاب إلا بعد استنفاذ الطرق الأخرى . فقد أشار سكنر (١٩٥٣)

إلى أن أثر العقاب مؤقت وسريع في إنهاء السلوك المزعج وإيقافه وأن هذا الأثر ليس دائما وينتهي بانتهاء الموقف . ويضيف أن أثر العقاب لا يتعدى الموقف الذي يعاقب فيه السلوك ، أي أن إمكانية التعميم هنا غير واردة ، وعليه فالأثر الذي يتركه يقتصر على ذلك الموقف وينتهي تأثير العقاب بانتهاء الموقف. وأخيرا يؤكد سكنر أن العقاب يترك أثرا مؤلما في النفس مما يدفع الشخص إلى تجنب العقاب والهروب منه بأي شكل من الأشكال .

إلا أن هناك حالات تقتضي استعمال إجراءات العقاب المختلفة . وعلى غير السائد لدى الكثيرين فإن للعقاب أساليب كثيرة ومتنوعة لا تقتصر على الضرب أو الإيذاء الجسدي كما هو سائد ، ومن هذه الأساليب :

١- تقديم مثير مؤلم نتيجة للقيام بالسلوك غير المرغوب فيه :

والمقصود بالمثير المؤلم هنا هو ذلك المثير الذي لا نرغب في التعرض له وذلك لأن نتيجته مكروهة وتسبب الألم سواء الجسدي أو النفسي. ومن هذا النوع ما يلي :

أ- **الحديث اللفظي : Verbal Statement** ويقول كازدين (Kazdin, 1984) أن هذا النوع هو شكل من أشكال التوبيخ (Reprimand) ومنه التحذير ومن الأمثلة على هذا أن تقول : "لا" بحدة واضحة تدل على عدم الرضا عن ذلك السلوك ، أو التهديد والوعيد ، وهذا ما يستعمل غالبا في التفاعل اليومي بين الأب وابنه ، أو بين المعلم والطالب ، وبين الزوج وزوجته. فالتوبيخ هو شكل من أشكال العقاب نعبر به عن رفضنا للسلوك غير المرغوب فيه . ولكي يكسب هذا النوع من العقاب قوة وتأثيرا فيجب على من يقوم باستعماله أن يقرنه بإجراء عقابي فعال ، حيث يكتسب خاصية العقاب من خلال اقترانه بالمثير العقابي بين الفينة والفينة . وقد أشار فان هوتن وآخرون (Van Houten et al, 1982) إلى أن الطريقة التي يخاطب بها المدرس بالتهديد أو بالصوت العالي ويصاحبها النظرة الحادة والإشارة إلى الطفل

المشاغب ، ومسكه من كتفه أو ذراعه تكون أكثر فعالية من اقتصارها على التهديد لوحده فقط . إلا أن هذا النوع من العقاب ضعيف ويعتقد تأثيره بعد مدة نظرا لعدم اقترانه بمثير مؤلم كما يجب . وهذا النوع من العقاب قد لا يصلح لتعديل السلوك داخل الصف ، وينصح العاملون في مجال تعديل السلوك اتباع ما سنذكر من طرق قد تكون مناسبة .

ب- الصدمة الكهربائية : ومن الضروري أن نوضح أن الصدمة المقدمة هناَ من النوع الخفيف الذي يحتمله الإنسان ولكنها مزعجة . وتكون موجودة على شكل أداة صغيرة سهلة الحمل وتتوفر عادة في مراكز العلاج النفسي . وغالبا ما تستعمل كأسلوب عقابي بعد موافقة العميل أو ذويه وذلك بعد فشل طرق أخرى استعملت في إحداث تغيير في السلوك . ويشير كازدين (Kazdin, 1984) إلى كثير من الدراسات التي أجراها في هذا المجال كالدراسة التي أجراها كوشنر (Kushner, 1968) حيث استعمل الصدمة الكهربائية للتخلص من نوبات العطاس التي كانت تنتاب طالبة في المرحلة الثانوية . وقد بدأت تعاني منها عندما التحقت في المستشفى من أجل العلاج من التهاب الكلية . وقبل خروجها من المستشفى مرت من الممر الذي قد تم طلاؤه حديثا ، وعندها بدأت بالعطاس واستمر حتى بعد خروجها من المستشفى . وعلى الرغم من استعمال الكثير من طرق العلاج كالتنويم ، وتغيير المكان وزيارة الريف لاستنشاق الهواء النقي ، إلا أن ذلك كله لم ينه المشكلة وأخيرا تم تنويمها في المستشفى لتناول العلاج الدوائي الذي لم ينجح هو الآخر . مما دفعهم للاستعانة بأخصائي العلاج النفسي . وقد لجأ الأخصائي النفسي إلى استعمال الصدمة الكهربائية للتخلص من مشكلة نوبة العطاس . حيث قام بتوصيل الصدمة الكهربائية من ذلك الجهاز إلى رؤوس أصابع اليد ، وكان الأخصائي يعطيها الصدمة كلما بدأت بنوبة العطاس . وبعد عدة جلسات من ذلك العلاج توقفت لديها نوبات العطاس . وقد قام الباحث بمتابعة الحالة بعد ١٦ شهرا وتأكد من عدم عودة العطاس إلى الفتاة . وهناك العديد من الدراسات التي

استعملت فيها الصدمة الكهربائية خصوصا في مراكز الإعاقة العقلية . إلا أن هناك الكثير من المعارضين لاستعمال الصدمة الكهربائية على الرغم من أن من يقوم بها هو أخصائي مدرب على ذلك وتحت إشراف من قبل المركز وبعد موافقة العميل أو ذويه .

فوائد استعمال الصدمة الكهربائية :

١- لا يوجد ضرر جسدي منها إذا طبقت بشكل صحيح .

٢- من الممكن أن يكون هذا الأسلوب دقيقا جدا أكثر من أي إجراء آخر .

٣- من الممكن وضعها على ذلك الجزء من الجسم الذي يصدر منه الإساءة .

مضار استعمال الصدمة الكهربائية :

ا- رفض استعمال هذا الإجراء من قبل العامة.

٢- قد تنشأ مشكلة التعميم ، والأثر السلبي ممكن إضافة إلى الآثار التي ذكرت سابقا من استعمال أي إجراء عقابي .

٣- قد ينشأ عنها آثار جانبية منها :

- إثارة حالة انفعالية مزعجة .
- القيام بفوضى بين المجموعة .
- قد تؤدي أحيانا إلى التخلص من سلوكات جيدة .
- قد تؤدي إلى خلق السلوك العدواني لدى الطفل .

ج- استعمال مواد ذات مذاق حاد : ونظرا لضرورة وجود شخص مدرب على استعمال الصدمة الكهربائية الذي قد يكون مكلفا ، فقد لجأ الأخصائيون لطريقة أخرى أسهل وأسرع من الصدمة ألا وهي : استعمال مواد قابلة للأكل أو الشرب لها مذاق حاد . ففي دراسة أجراها ساجواج وآخرون (Sajwaj & Libert, Agras, 1974) فقد وضعوا عصير ليمون في فم طفل عمره ستة أشهر

لإيقاف سلوك الاستفراغ المتعمد والمستمر . وقد لجأ أهل الطفل إلى استعمال عدة طرق لإيقاف ذلك السلوك إلا أنها فشلت جميعها . وقد توقف الطفل بعد عدة مرات من استعمال عصير الليمون حيث وضع العصير في فم الطفل على لسانه قبيل محاولته تحريكه من أجل الاستفراغ . وبعد متابعة قام بها الباحث وجد أن الطفل قد توقف تماما عن الاستفراغ وأن صحته تحسنت بشكل ملحوظ . وقد استعملت مواد أخرى في دراسات مشابهة ، مثل وضع الثلج على خد الطفل كي يتوقف عن صرير الأسنان الذي يقوم به طوال الوقت ، وقد نجحت الطريقة فعلا في وقف ذلك السلوك .

فوائد استعمال المواد ذات المذاق الحاد :

١- من الممكن استعمالها بدقة ويسر .

٢- سريعة الأثر .

٣- ليس عليها اعتراض كبير من قبل العامة كالصدمة الكهربائية .

مضار استعمال المواد ذات المذاق الحاد :

١- إمكانية حدوث إيذاء جسدي .

٢- إمكانية إساءة الاستعمال .

د- العقاب الجسدي المقصود : يلجأ الآباء والمدرسون في كثير من الأحيان إلى أسلوب الضرب المبرح وذلك كعقاب للسلوك غير المقبول نظرا لما يكون لذلك السلوك من ضرر على الشخص والمجتمع فإنه لا مفر في تلك الحال من استعمال العقاب الجسدي كوسيلة لردع ذلك السلوك . إلا أن هذا النوع لا يستعمل في مراكز تعديل السلوك ، ولا ينصح به أخصائي تعديل السلوك . لأن هذا النوع له سيئات كثيرة منها أنه قد يعرض حياة الفرد للخطر . ولكن قد يلجأ البعض إليها أحيانا كآخر حل . إذ إننا نجد أنفسنا في بعض الأحيان نحتاج إليها كما جاءت في سنة الرسول ﷺ وسنتكلم عن هذا لاحقا .

فوائد استعمال العقاب الجسدي :

ا- تنهي وتوقف السلوك السيئ بسرعة .

مضار استعمال العقاب الجسدي :

١- تولد حالة انفعالية حادة مثل نوبات من البكاء والصراخ .

٢- تخلق اتجاها نحو العدوان لدى الشخص المعاقب .

٣- تؤدي إلى تعود المعلم أو الوالدين على اتباع هذه الطريقة باستمرار .

٤- محاولة الطفل تقليد ذويه أو الشخص الذي يعاقبه .

٥- قد تؤدي إلى الإيذاء الجسدي وخلق عاهة مستديمة .

٦- من الممكن أن نضيف معظم الآثار السيئة التي ذكرت سابقا .

٢- إبعاد التعزيز الإيجابي :

أ- الإقصاء (Time out) :

والإقصاء إجراء عقابي ، الهدف منه التخلص أو الإقلال من حدوث السلوك غير المرغوب فيه ، ويكون ذلك بإبعاد مصادر التعزيز فترة زمنية محددة ، وذلك مباشرة بعد حدوث السلوك (كازدين ١٩٨٤) . فعلى سبيل المثال سلوك الطفل المشاغب داخل الصف ، إنما يتكرر بسبب ما يلاقيه هذا السلوك من ضحك وإعجاب من قبل الطلاب الآخرين ، فيعمد الطفل المشاغب إلى تكرار سلوك المشاغبة . وإذا أردنا استعمال إجراء الإقصاء فإننا نقوم بإبعاد مصادر التعزيز عن الطفل وذلك بعدم السماح له بمشاركة الأطفال اللعب ، وذلك بإخراج الطفل من مقعده ووقوفه مواجها للحائط بحيث لا يستطيع رؤية الأطفال الآخرين أثناء استمتاعهم باللعب .

ويكون الإقصاء إما بإبعاد الشخص عن مصادر التعزيز وإما بسحب المثيرات المعززة للفرد لمدة من الزمن بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه ،

كحرمان الطفل من اللعب بلعبة يحبها فترة من الزمن ، أو مشاهدة برنامج تلفزيوني يحبه . أما بالنسبة للنوع الأول وهو : إبعاد الشخص عن مصادر التعزيز فإنه يتم بعدة أشكال ، فإما أن يتم داخل غرفة الصف ، وإما داخل الغرفة التي قام بعمل الإساءة فيها . وهنا يجب أن يتم إقصاؤه عن مصادر التعزيز وذلك بالطلب منه بمواجهة الحائط ، أو الجلوس على كرسي مخصص لذلك . والشكل الآخر من الإقصاء يتم بوضع الطفل أو الشخص المراد عقابه بغرفة خاصة لا يوجد بها ما يشتت الانتباه أو ما يستعمل للعب أي لا يوجد بها أي معززات أخرى ، وهناك أمور لابد من مراعاتها عند تطبيق هذا الإجراء لكي يكون فعالا ويعمل على إنهاء السلوك ومنها :

١- خلو البيئة من أي نوع من المعززات .

٢- لابد من تحديد الفترة الزمنية لمدة الإقصاء . على الرغم من أن الكثير من الدراسات قد أجريت حول الفترة الزمنية للإقصاء ليكون أكثر فعالية إلا أنه لا يوجد معيار محدد واضح (Axelro & Apsche, 1983) . ويقترح كلارك (Clark, 1985) بأنه يجب أن تحدد المدة بمعدل دقيقة عن كل سنة من عمر الطفل .

٣- عدم مناقشة الأمر بشكل مطول مع الطفل . فيكفي أن يعرف أن عقاب السلوك غير المقبول هو الإقصاء . فعند القيام بذلك السلوك يجب عليك أخذ الطفل إلى غرفة الإقصاء أو إذا كان ذلك يتم داخل الصف ، فقم بذلك بهدوء دون التحدث مع الطفل .

٤- بعد انتهاء مدة الإقصاء اطلب من الطفل أن يذكر لماذا أرسل إلى غرفة الإقصاء .

٥- ليكن تطبيقك للإقصاء منتظما بحيث يتم استعمال الإجراء دائما عند قيام الطفل بالسلوك الخطأ .

٦- على المعلم التأكد من أن الطفل قد توقف تماما عن القيام بالسلوك الخطأ قبل السماح له بالعودة ثانية إلى البيئة التي عوقب فيها .

٧- إن اللجوء لأي إجراء عقابي ومن ضمنها الإقصاء لا يكون إلا بعد استنفاذ الطرق الأخرى التي لم تقلل من السلوك .

٨- يجب ألا يستعمل الإقصاء في جميع أنواع السلوك غير المرغوب فيها . فهناك سلوكات عند الأطفال المعوقين لا تحتمل التأجيل كسلوك الإيذاء الذاتي إذ ربما يستمر الطفل في إيذاء نفسه لو وضع في غرفة بمفرده .

فوائد الإقصاء : وللإقصاء فوائد منها

١- يكون سريعا وفعالا في كثير من الأحيان .

٢- ألا يوجد ألم جسدي مصاحب لهذا الإجراء .

٣- يؤدي إلى زيادة النشاط الجماعي وخصوصا بعد انتهاء الطفل من الإقصاء.

٤- لا يؤدي استعمال الإقصاء إلى الإيذاء الجسدي .

٥- أنه من السهل استعماله مع شرائح مختلفة مثل المعوقين عقليا ، والمرضى النفسيين ، والأطفال العاديين ، والطلاب .

٦- قد يكون أفضل من اللجوء إلى العقاقير الطبية طالما أنه من الممكن التخلص من السلوك غير المرغوب فيه عن طريق إجراء ليس ضارا كالإقصاء .

مضار الإقصاء:

١- قد تؤدي إلى خلق حالة انفعالية كأي إجراء عقابي .

٢- الإيذاء الجسدي الذي قد يقوم به الطفل نفسه .

٣- تقلل من احتمال الحصول على التعزيز.

ب- الإطفاء Extinction :

إن هذا الإجراء لا يستعمل أي مثير منفر كوسيلة للعقاب ، ولا يعتبر من الناحية الإجرائية من وسائل العقاب (Azrin & Holz, 1966) . ولكن من حيث الأثر الذي يتركه هذا الإجراء على الإنسان ، فإننا نعتبره عقابا فمجرد وقف التعزيز الذي يحصل عليه الفرد عند القيام بسلوك ما ، يعد بحد ذاته عقابا لهذا يعتبر الإطفاء في نظر البعض من وسائل العقاب (Matson & Dilorenzo, 1984) .

ويعرف الإطفاء بأنه إجراء يعتمد على إيقاف التعزيز الذي كان يحظى به السلوك السيئ سابقا ، وبالمعنى الإجرائي عدم تقديم التعزيز بعد حدوث السلوك (أبو حميدان ، ١٩٩٢) . ولهذا يقال إن السلوك يكتسب قوته من عدد المرات التي يعزز بها ويضعف بسبب عدد المرات التي يعاقب بها . فالسلوك الذي يعزز يقوى والسلوك الذي يعاقب يضعف ، فمن هذا المنطلق جاءت أهمية استعمال إجراء الإطفاء .

ويلاحظ عند تطبيق الإطفاء وجود زيادة في عدد حدوث السلوك في البداية، إذ إن الشخص الذي تعود الحصول على التعزيز عند القيام بسلوك ما ، فإنه يعتقد بأن خللا ما قد حدث فيكرر ذلك السلوك عدة مرات إلى أن يتأكد بأن سلوكه لم يعد يحظى بالتعزيز فيكف عن القيام بذلك السلوك . إضافة إلى ذلك فإن الإطفاء يخلق وضعا انفعاليا في البداية ، فالطفل الذي تعود مثلا الحصول على كافة طلباته في البداية عن طريق البكاء يفاجأ بأن هذا السلوك لم يعد يحقق له ما يريد بعدما أدركت الأم ذلك وغدت تهمل هذا السلوك ولا تعطيه أهمية ، عندها يزيد من حدة بكائه وقد يضيف إلى ذلك نوبة شديدة من الغضب ، وعند تصميم الأم على عدم إعطائه ما يريد على الرغم من البكاء ونوبات الغضب ، يتوقف الطفل عن البكاء ويضعف هذا السلوك عنده . وهناك ظاهرة مهمة خصوصا عند استعمال هذا الإجراء تسمى

الاستعادة التلقائية وهي حدوث السلوك وظهوره فجأة بعد اختفائه فترة من الزمن ، ولكن على من يستعمل هذا الإجراء الاستمرار في تجاهله وسوف يزول هذا السلوك مرة أخرى .

ومن الدراسات المشهورة في مجال الإطفاء كما يشير مارتين وبير (Martin & Pear, 1983) وجلفاند وهارتمان (Gelfland & Hatman, 1986) ، تلك الدراسة التي قام بها ويليامز (١٩٥٩) ، في علاج وإنهاء سلوك البكاء ونوبة الغضب لطفل صغير عمره (٢١) شهرا . ففي البداية ونظرا لمرضه فقد حظي الطفل بعناية زائدة من الأم وانتباها مستمرا وبعد أن استعاد الطفل صحته استمر في البكاء ونوبة الغضب خصوصا عند النوم وذلك من أجل الحصول على اهتمام الأم مرة أخرى وحمله باستمرار والمكوث بجواره . وبعد تطبيق هذا الإجراء ترك الطفل يبكي وتجاهلت الأم ذلك ولم تقم بحمله أو الاهتمام ببكائه، كما أشرنا سابقا فقد زاد السلوك في البداية وبعد أيام توقف هذا السلوك عن الحدوث .

إن إجراء الإطفاء يعد من أهم وسائل تعديل السلوك ، فالبعض يعتقد سهولة تطبيقه ، إلا أن الأمر ليس كذلك ، فهناك أمور يجب مراعاتها عند تطبيقه والتأكد منها وهذه الأمور هي :

١- تحديد السلوك المراد تجاهله

٢- التأكد من عدم وجود من يعزز هذا السلوك .

٣- الانتظام في استعمال هذا الإجراء من قبل الجميع وفي جميع المناسبات .

٤- التأكد من تعزيز السلوكات الصحيحة المقبولة .

٥- على من يطبق هذا الإجراء التأكد من عملية التسجيل لأن هذا هو ما يرينا بشكل علمي مدى تحقيق الإجراء لهدفه .

فوائد الإطفاء :

١- يكون سريعا وفعالا في كثير من الأحيان .

٢- لا يوجد ألم جسدي مصاحب لهذا الإجراء .

٣- لا يؤدي استعمال الإطفاء إلى الإيذاء الجسدي .

٤- أنه من السهل استعماله مع شرائح مختلفة مثل المعوقين عقليا ، والمرضى النفسيين ،والأطفال العاديين ، والطلاب .

٥- قد يكون أفضل من اللجوء إلى العقاقير الطبية طالما أنه من الممكن التخلص من السلوك غير المرغوب فيه عن طريق هذا الإجراء .

مضار الإطفاء :

١- قد يؤدي إلى خلق حالة انفعالية كأي إجراء عقابي .

٢- قد يقوم الطفل بإيذاء نفسه من أجل الحصول على التعزيز السابق .

٣- يقلل من احتمال الحصول على التعزيز .

٣- الغرامات والعمل الزائد :

أ- التصحيح الزائد : (Over correction)

لقد كان كثير من العاملين في هذا المجال يعتقدون ، أن استعمال الصدمة الكهربائية الخفيفة مع المعوقين عقليا من أنجح الطرق ، لإنهاء كثير من السلوكات التي ليس لها علاج سريع (ماتسون و ديلورنزو ، ١٩٨٤) . وقد كان لاكتشاف التصحيح الزائد بواسطة أزرين وفوكس (Azrin & Foxx, 1971) دور مهما ورائدا في التخلص من الكثير من السلوكات الخطرة خصوصا مع الأطفال المعوقين .

وعند قيام أحد الأشخاص على سبيل المثال بسكب جردل الماء في البهو، فإن المشرف لا يكتفي فقط بالطلب من الفاعل مسح الماء . بل يطلب منه

تنظيف منطقة مجاورة بعد كنسها .

إن التصحيح الزائد من الإجراءات المعروفة التي تعمل على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه ، والتصحيح الزائد إجراء يتطلب من الفرد إعادة ترتيب وتنظيف ما تم تخريبه أو ما تم توسيخه أو عمل شئ مخالف لفترة زمنية محددة (جلفاند وهارتمان ، ١٩٨٦) .

ومن فوائد التصحيح الزائد أنه إجراء سريع وفعال ، وله دور علاجي قوي أكثر من الإقصاء . كما أن هذا الإجراء يتصف بسهولة تقبله من قبل الأهل والعاملين في مجال تعديل السلوك . ومن الجدير بالذكر أن هذا الإجراء يستعمل للتخلص من عدد كبير من السلوكات غير المرغوب فيها . وأخيرا نشير إلى أنه من السهل تطبيق هذا الإجراء في أي مكان سواء في البيت أو المدرسة أو مركز التأهيل .

ب- تكلفة الاستجابة : (Response Cost)

وهذا إجراء آخر من إجراءات العقاب التي تساهم في التخلص من السلوك غير المقبول ، ويبدو واضحا من خلال اسم هذا الإجراء أن القيام بالسلوك غير المرغوب سيكلف الفرد خسارة شيء ما . إن قطع السائق للإشارة الضوئية هو مخالفة (سلوك غير مقبول) يكلفه خسارة شيء يملكه وهو المال . إن الغرامات المالية بأشكالها المختلفة ما هي إلا تطبيق لهذا المبدأ .

ويعرف كوبر وآخرون (١٩٨٧) تكلفة الاستجابة بأنها إجراء عقابي يخسر الفرد بموجبه شيئا من المعززات التي يملكها بسبب سلوك غير مقبول قام به ، ونتج عن ذلك أن قال احتمال تكرار ذلك السلوك مستقبلا . وكما ذكرنا سابقا، فالشخص الذي يدفع قيمة مخالفة الإشارة الضوئية فإنه حتما سيخفف السرعة مستقبلا ويتيقظ وينتبه لأي إشارة ضوئية يمر بها .

ويطبق هذا الإجراء في مراكز تعديل السلوك بعدة أشكال الأول : بمنح

الفرد عدد من النقاط مجانيا (معززات) وعند قيام الفرد بأي سلوكات غير مقبولة فإنه سوف يخسر من هذه النقاط . أما الشكل الثاني : فيكون بإعطاء الفرد معززات مقابل السلوك المقبول ويخسر عددا من المعززات مقابل السلوكات غير المقبولة .

ومن فوائد هذا الإجراء أنه فعال وسهل التطبيق ، ومن الممكن استعماله للتخلص من الكثير من السلوكات غير المرغوب فيها . ولا يحتاج تطبيقه لمدة طويلة للتخلص من السلوك غير المقبول ، والأهم من ذلك أن تطبيقه لا يؤدي إلى إيذاء الفرد جسديا . أما سيئاته : فهي نفسها التي تصاحب استعمال أي إجراء عقابي كما ذكرنا سابقا .

ج- الممارسة السلبية : (Negative Practice)

من الأساليب المتبعة في التخلص من السلوك السلبي . وتعتمد هذه الطريقة على إجبار الفرد على تكرار السلوك المستهدف (غير المقبول) عدة مرات ولفترة زمنية محددة . حتى يصبح ذلك السلوك مكروها للشخص . وغالبا ما تستعمل هذه الطريقة كأسلوب علاجي . خصوصا مع أولئك الذين يعانون من الأزمات العصبية (كحركة جفن العين ، أو هز الكتفين أو أي عضلة من الوجه) . فيطلب الأخصائي النفسي من المريض تكرار تلك الحركات العصبية غير الإرادية لفترة زمنية محددة . ولعدة جلسات ، وبهذه الطريقة المزعجة يتوقف الشخص عن تكرار تلك إلى الحركات (Milby, 1982) . إلا أن هذا الإجراء قلما يستعمل في الحياة اليومية . فالكثير يعتقد أنه ليس من المعقول أن تطلب من شخص تكرار سلوك غير مقبول عدة مرات . فهذا أمر منتقد ولكن قياسا بالحالة التي ذكرت سابقا فإنه يمكن استعمال الممارسة السلبية في تلك الحالات . حيث أدى استعمال هذه الطريقة إلى إحراز نتائج إيجابية .

إجراءات سلوكية أخرى للتخلص من السلوك غير المرغوب فيه

١- تغيير المثير : تقول سولزر وماير (Sulzar & Mayer, 1972) إنه

عندما نلاحظ أن حدوث سلوك معين مرتبط بوجود مثيرات تمييزية معينة ، فإن احتمال تكرار ذلك السلوك كبير جدا خصوصا إذا سبقته هذه المثيرات . ومن هنا فإن هذه المثيرات تعمل كمعززات تدفع الفرد من أجل أن يقوم بذلك السلوك كي يحصل على التعزيز . إن السيطرة على هذه المثيرات وذلك بتغيير نمط حدوثها أو وجودها يقلل من احتمال تكرارها وبهذا فإنه عندما تقل نتائجها التعزيزية فإن الفرد سوف يتوقف عن ذلك التصرف . وكثيرا ما يكون السلوك المشاكس نتيجة للمثيرات البيئية التي تحيط بالطفل ، ففي بعض الأحيان يكون ترتيب وضع محتويات الفصل بشكل يغري الطفل للعبث أو اللعب ، وبالتالي يعرضها للتلف ويكون هو عرضة للعقاب فمجرد التغيير في حجرة الفصل ينهي هذا الإشكال . وفي كثير من الأحيان قد نكتفي بنقل الطفل من مكانه بجوار زميله الذي يتكلم ، أو يتشاجر معه باستمرار وقد يكفل ذلك إنهاء المشكلة لذلك فربما يكون أحيانا تغيير المثير الذي ما يؤدي إلى ذلك السلوك أو ضبطه أحد الحلول المباشرة .

٢- الإشباع : إن علاج السلوك غير المقبول لا يتم بأساليب العقاب فقط كما أشرنا سابقا فهناك طرق مهمة كالإشباع لها دور مهم في هذا المجال . فعندما يقوم الفرد بسلوك ما ، وتكون نتيجة ذلك السلوك معززة فإن الفرد يلجأ إلى القيام بتكرار ذلك السلوك من أجل الحصول على التعزيز . فالشخص الذي يسرق من أجل الحصول على الطعام قد يتوقف عند توفير الطعام له ، والطفل الذي يقوم بالصراخ والفوضى لكي يجلب انتباه معلمته ، قد يتوقف بمجرد في تركيز المعلمة عليه عدة مرات . ومن الدراسات المثيرة في هذا المجال الدراسة التي قام بها أيلون (Ayllon, 1966) عندما اتبع هذه الطريقة مع إحدى المقيمات في مستشفى للأمراض العقلية ، كانت تلجأ باستمرار إلى سرقة المناشف والاحتفاظ بها بكمية كبيرة في غرفتها وقد كان العاملون يعيدون المناشف إلى مكانها الأصلي ، واستمرت على ذلك إلى أن جاء أيلون وطلب من العاملين عدم أخذ المناشف من غرفتها بل طلب منهم إحضار المزيد إلى غرفتها

دون التحدث مع المريضة عن ذلك . وقد لاحظ أيلون السعادة والسرور على المريضة في الأيام الأولى وبعد أن زادت كمية المناشف في غرفتها بدأت المريضة بإرجاع المناشف إلى مكانها الأصلي شيئا فشيئا . ولكن استمر العاملون بوضع المناشف في غرفتها . إلى أن ضاقت ذرعا وطلبت منهم إخراج المناشف من غرفتها ففعلوا . وقد قام الباحث بمتابعة الحالة بعد سنة فلم يجد أي ذكر لتكرار ذلك السلوك .

٣- التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى (Differential Reinforcement of Other Behavior (DRO) يعتبر هذا الإجراء من الإجراءات الفعالة في تقليل وإنهاء السلوك غير المرغوب فيه . وبكل بساطة يعني هذا الإجراء تعزيز غياب السلوك . حيث يتم تعزيز السلوكات الأخرى . ويوضع السلوك المستهدف بعد تحديده تحت إجراء آخر هو الإطفاء . ومثال على ذلك ، عندما يكون السلوك المستهدف (تحرك الطفل من مقعده في الفصل) عندئذ يقوم المدرس بملاحظة الطفل خلال مدة محددة . ثم يقوم بتعزيز سلوك الانضباط بعد انقضاء المدة المحددة (جلفاند و هارتمان ، ١٩٨٦) وخلاصة الأمر إننا نعزز عدم تحرك الطفل من مقعده خلال فترة زمنية محددة أي تعزيز غياب السلوك المستهدف . ولا بد أن نشير إلى أن كل إجراء يستعمل يحتاج إلى دراسة وتحليل . ففي حالة وجود سلوكات نتائجها خطيرة جدا ، فإننا لا نستطيع استعمال إجراءات قد تحتاج إلى وقت كي تظهر آثارها على السلوك المستهدف. وعند استعمال هذا الإجراء ، فإنه لابد من تحديد السلوك المستهدف . وكذلك الفترة الزمنية التي نود أن نقوم بعدها بالتعزيز ، ثم متابعة ومراقبة السلوك . وأخيرا التأكد من تعزيز السلوك بعد انقضاء الفترة الزمنية المرسومة .

٤- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض Differential Reinforcement of Incompatible Behavior (DRI) وهذا إجراء آخر من الإجراءات التي تستعمل من أجل الإقلال من حدوث السلوك غير المرغوب فيه . ويقوم هذا

الإجراء على أساس تعزيز السلوك المخالف للسلوك المستهدف ، وهو السلوك الذي لا يمكن حدوثه مع السلوك المستهدف ، كتحدث الطفل مع زميله وعدم التحدث فلا يمكن حدوثهما في وقت واحد ؛ لذلك فإن المدرس يقوم بشكر وتعزيز سلوك الطالب عند الاستئذان للتحدث مع زميله بينما يخضع سلوك التحدث مع الزميل بدون إذن للإهمال أو لأي إجراء عقابي آخر .

٥- التعزيز التفاضلي للنقصان في السلوك Differential Reinforcement of Low Rates Behavior (DRL) في هذا الإجراء يعزز النقص التدريجي في عدد مرات حدوث السلوك بعد انقضاء فترة زمنية محددة. ولنفترض أن متوسط عدد تحركات الطفل من مقعده كان ٥مرات خلال ١٥ دقيقة . ثم نبدأ بالتعزيز عند تناقص حدوث هذا السلوك ، يعني عندما يصبح عدد مرات حدوثه ٤، ٣، ٢، ١، صفر . فإن هذا الإجراء يعتبر من الإجراءات الفعالة في مجال تعديل السلوك .

العقاب في القرآن والسنة

يهتم الإسلام بإصلاح الفرد وذلك بالوعظ والتذكير والإرشاد وغرس المبادئ والقيم الرفيعة في النفس البشرية ، بالإضافة إلى الترغيب في فعل الخير والابتعاد عن الشر ، كذلك يأمر أتباعه بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، وكل ذلك من أجل إصلاح الفرد والمجتمع .

والمتأمل في الشريعة الإسلامية يلاحظ أن العقوبة تنقسم إلى قسمين ، عقوبة أخروية وعقوبة دنيوية ، أما نظام العقوبة في الإسلام كما يشير زيدان (١٩٨٨) فينقسم إلى عدة أقسام هي :

١- **الحدود** : والحد شرعا هو عقوبة مقدرة من الشارع وجبت حقا لله تعالى على من ارتكب موجبها . وقد اتفق العلماء على ستة أنواع منها وهي : حد الردة ، والحرابة (قطع الطريق) ، والسرقة ، والزنا ، والقذف ، والخمر .

٢- **القصاص والديات** : وهذه العقوبة في جرائم الاعتداء على النفس وعلى ما دون النفس ، أي في جرائم القتل والجروح وقطع الأطراف والأعضاء . والأصل في هذه العقوبة قول الله تعالى (يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم القصاص في القتلى الحر بالحر والعبد بالعبد والأنثى بالأنثى) (سورة البقرة /١٧٨) . وقول الله تعالى (وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس والعين بالعين والأنف بالأنف والأذن بالأذن والسن بالسن والجروح قصاص) (سورة المائدة ٤٥)

٣- **التعزير** : وهذه العقوبة تجب في كل معصية لم يرد في الشرع تقدير لعقوبتها . فكل ما فيه إيلام من قول أو فعل يدخل بالتوبيخ والزجر والهجر ، ومصادرة الأموال والسجن وحلق الشعر وهدم البناء ومن هذا :

أ- التعزير بالهجر ، حيث هجر رسول الله ﷺ صحابته الذين تخلفوا عن غزوة تبوك وهم كعب بن مالك ، ومرارة بن الربيع ، وهلال بن أمية (السيرة النبوية) .

ب- التعزير بالهدم : حيث هدم رسول الله ﷺ مسجد ضرار حيث كان الهدف من بناء ذلك المسجد ، إيقاع الضرر بالمسلمين وتفريقهم .

ج- التعزير بالضرب : حيث ضرب عمر بن الخطاب ﷺ الله عنه ابن عمرو بن العاص لضربه رجلا من أهل مصر ، كما ضرب رضى الله عنه رجلا حمل جمله ما لا يطيق .

ولما كان هذا البحث يركز على سلوك الأطفال وخصوصا غير المقبول منه فإنه من المهم لنا أن ندرس كيف تعامل الرسول ﷺ وهو القدوة الأولى للمسلمين مع الأخطاء التي قام بها البعض من المسلمين .

ويشير العامر(١٩٩٠) إلى الطريقة التي يجب بها على المربين معالجة أخطاء المتعلمين مستمدا ذلك من السيرة العطرة لنبينا عليه أفضل الصلاة والتسليم .

فقد ذكر كيف عالج الرسول الأعظم بعض الأخطاء حيث ناقش النقاط التالية :

١- التوجيه المباشر للمتعلم عند الخطأ :

حيث ينبغي عدم الانتظار حتى يمر الحدث بل يتم التعامل معه مباشرة . إن هذا من الأمور الأساسية في عملية التعلم . عن عمر بن أبى سلمة رضي الله عنهما قال : كنت غلاما في حجر رسول الله ﷺ (أي تحت رعايته) وكانت يدي تطيش في الصحيفة (أي تتحرك هنا وهناك في إناء الطعام) فقال لي رسول الله ﷺ يا غلام سم الله ، وكل بيمينك ، وكل مما يليك (رواه البخاري ومسلم) .

٢- التحدث عن خطأ المتعلم بالتعريض :

أي عدم ذكر اسم الشخص وذلك للحفاظ على كرامته ؛ وكيلا يقل شأنه أمام أصحابه . فقال رسول الله ﷺ ما بال أقوام قالوا كذا وكذا ؟ ولكني أصلي وأنام ، وأصوم وأفطر ، وأتزوج النساء ، فمن رغب عن سنتي فليس مني (صحيح الجامع الصغير ج ٥ حديث رقم (٥٤٤٨) .

٣- التوبيخ :

أي توبيخ المتعلم عند الوقوع في الخطأ مباشرة ، عن أبي ذر رضى الله عنه قال : ساببت رجلا فعيرته بأمه ، فقال لي النبي ﷺ يا أبا ذر أعيرته بأمه؟ إنك امرؤ فيك جاهلية .

٤- الإرشاد إلى خطأ المتعلم بمقاطعة الجماعة له :

فإذا أخطأ طفل أو أحد بسلوك غير مقبول وجب على البقية مقاطعته حتى يتعلم أن خطأه غير مستحب ويلاقي رفضا جماعيا . ذكر كعب بن مالك حين تخلف عن النبي ﷺ في تبوك قال : "نهي النبي ﷺ عن كلامنا ، وذكر خمسين ليلة" .

٥- استعمال الضرب عندما يخطئ المتعلم :

عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن رسول الله ﷺ قال : "مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين ، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر ، وفرقوا بينهم في المضاجع " (رواه أبو داود والحاكم) .

الخلاصة

يعتبر العقاب أحد إجراءات تعديل السلوك التي تهدف إلى التخلص من السلوك غير المقبول أو إنهائه . والعقاب هو تقديم مثير منفر ، أو إزالة شيء محبب من بيئة الشخص فورا بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

وينبغي علينا أن ندرس بعناية أسباب حدوث السلوك غير المقبول ، وأن نعرفها ونحاول معالجتها . وإذا أصبح السلوك مشكلة أي زادت نسبة تكراره، فإننا نلجأ إلى كثير من إجراءات تعديل السلوك لإيقافه ، والتخلص منه . وعند استنفاذ الطرق الأخرى فإننا نلجأ إلى العقاب كحل أخير للتخلص من السلوك غير المقبول . ولكن في بعض الحالات يكون استعمال العقاب أمرا ضروريا وحيويا ولا ينبغي اللجوء إلى إجراء آخر لأنه يتعلق في حياة الإنسان .

وللعقاب حسنات وسيئات فمن حسناته . أنه يوقف السلوك بسرعة، وكذلك يدفع الإنسان إلى التفكير مسبقا وبعناية قبل الإقدام على السلوك الذي قد عوقب من أجله سابقا. أما سيئاته ، فإنه يولد انفعالات حادة كالبكاء والصراخ ، وقد يؤدي إلى إحداث أضرار جسدية ونفسية ، كما أنه يؤدي إلى الإدمان والتعود على استعماله ، إضافة إلى أنه يخلق شخصية عدوانية لدى الشخص المعاقب ، وقد يلجأ الطفل إلى تقليد من يعاقبه ويلجأ إلى استعمال العقاب مع الآخرين .

ومن الطرق التي تستعمل في العقاب (١) تقديم مؤثر مؤلم وتشمل ما يلي : العقاب اللفظي ، واستعمال المواد المذاق الحاد . والصدمة الكهربائية ،

والضرب . (٢) إبعاد التعزيز الإيجابي ومثال ذلك الإقصاء والإطفاء (٣) الغرامات والعمل الزائد : التصحيح الزائد و تكلفة الاستجابة .

غير أن هناك إجراءات سلوكية أخرى غير العقاب تستعمل للتخلص من السلوك غير المقبول منها: (١) الممارسة السلبية (٢) تغيير المثير (٣) الإشباع (٤) التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى (٥) التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض (٦) التعزيز التفاضلي للنقصان في السلوك .

وأخيرا نوقش وبصورة مختصرة العقاب في ضوء القرآن والسنة، فتطرق الفصل إلى أقسام العقوبة في الإسلام مثل (١) الحدود (٢) القصاص والديات (٣) التعزير . ثم تطرقنا إلى أساليب الرسول الله ﷺ فهو خير قدوة لنا ، في كيفية تعامله مع بعض الأخطاء .

الفصل الثامن
الإدمـــان

- الإدمان الكحولي :
  تعريفه ، اسبابه ، وطرق علاجه .
- الإدمان على المخدرات

الفصـــل الثامن

الإدمــان

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 1971) الإدمان بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي (سلسلة كتاب مكافحة الجريمة الكتاب الخامس) . وبهذا تشمل الرغبة الملحة في تناول العقار بصوره مستمرة أو غير مستمرة (دورية)، وذلك للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار الملحقة التي تنتج عن عدم توفره .

ويرى البعض بأن الإدمان عبارة عن حالة تسمم مزمن تنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدر . لهذا فقد أشار المرجع السابق إلى وجود خصائص للإدمان منها :

١- الرغبة في الاستمرار بتعاطي المخدر والحصول عليه بأي شكل من الأشكال.

٢- الرغبة في زيادة الجرعة .

٣- الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر وحصول الاعتماد النفسي والعضوي.

٤- ظهور أعراض الانسحاب الناتجة عن الامتناع المفاجئ أو الانقطاع الفوري عن المخدر بشكل إرادي أو لا إرادي .

٥- الآثار الضارة للمخدر على الفرد والمجتمع .

إن تناول المواد المخدرة المسببة للإدمان تحدث ما يسمى بالتبعية، و هي

تعلق الفرد بشكل مرضي بمادة معينة تضر بالجسم . وليس للمدمن القدرة على تركها طواعية . وهناك نوعان من التبعية الأولى: نفسية ، وتظهر عندما يتوقف المدمن عن تناول المخدر، حيث يظهر لديه أعراض القلق والانزعاج والاكتئاب. أما الثانية ، فهي التبعية الجسدية والتي تحدث عندما يتوقف الفرد عن تناول المخدر حيث يصاب باضطرابات عقلية وظيفية . مع وجود آلام في أجزاء الجسم وحدوث التشنجات والتقيؤ والإسهال ويعرف ذلك بأعراض الانسحاب. ولكن يحدث ما هو أمر عندما يتعاطى المدمن أكثر من نوع واحد من العقاقير ، وهذا ما نجده بين الشباب في هذه الأيام ، حيث يلجأ بعضهم إلى تناول أكثر من عقار واحد بغية الحصول على مفعول قوي وتأثير أعظم للمخدر، وحصول المتعاطي على نشوة ذلك المخدر ، وقد يكون بسبب تأثير الرفاق عليه أو بسبب حبه للتقليد ، أو بسبب معتقدات خاطئة تعلمها الفرد من الآخرين حول هذه العملية ، وهذا ما يطلق عليه الباحثين الإدمان المكثف، كأن يتناول الفرد الخمر مع المهدئات والمقويات ، أو الحشيش مع الهيروين والخمر ، أو الحشيش مع المذيبات والصموغ والدولوكسين .

ويعتبر الإقبال على المواد المسكرة هذه الأيام من المشاكل التي تواجه معظم دول العالم ، ويليها المخدرات . ويشكل الإدمان على الكحول ما نسبته (٤٪) من مجموع السكان (الحجار ، ١٩٩٢) ، ٦-١٠ مليون في الولايات المتحدة الأمريكية لوحدها ، ويزداد الرقم ليصبح ٧٠ مليون عندما نتكلم عن المواد المبدلة للمزاج والتي تسبب الإدمان .

في هذا الفصل سنناقش موضوعي الإدمان الكحولي ، والإدمان على المخدرات ، من حيث تعريفهما ، وأسبابها ، والآثار النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية التي تتركها على الفرد والمجتمع ، وكذلك طرق العلاج .

١- الإدمان الكحولي

لقد أضافت مشاكل الإدمان الكحولي هماً آخر إلى المشاكل الاجتماعية الموجودة . فقد زادت من أعباء النفقات الاقتصادية ، حتى أصبحت مشكلة ملحة تحتاج إلى دراسة عميقة وحلول جذرية وذلك لما يتركه الإدمان من أثر سلبي على الإنسان والمجتمع . فانهيار الفرد وتعطله عن العمل يؤدي إلى هدم الأسرة وتشردها ومن ثم يساهم في هدم المجتمع ويزيد من حجم الخسارة الاقتصادية ولذلك كان لا بد من دراسة هذه المشكلة ووضع الحلول لها .

وأسباب الإدمان عديدة ، فمنهم من أرجعها إلى أسباب نفسية ، كخفض التوتر والقلق ، ومنهم من أرجعها إلى مزايا التركيب الاجتماعي والثقافي للشعوب ، ومنهم من عزاها إلى التقليد ، والتعلم ، والأثر الذي تتركه الخبرة الشعورية في تناول المشروبات على سلوك الفرد من نشوة وسرور .

إلا أن آثار الكحول المدمرة للإنسان ، دعت العاملين في مجال رعاية الإنسان إلى العمل بشكل جاد لمعالجة هذه المشكلة . فنشطت الهيئات الطبية والنفسية والاجتماعية ، وكل ساهم بقدر إمكاناته العلمية في علاج هذه الآفة . فقامت الهيئات الطبية باستعمال العلاج بالعقاقير ، وإيداع المدمن في مصحات خاصة للعلاج . كما قامت دور العلاج النفسي بدور مشابه فنشطت الأبحاث النفسية ، واستعملت طرقا علاجية نفسية كثيرة صاحبها الإرشاد النفسي للفرد وللعائلة .

ولقد كان لإجراءات العلاج السلوكي دور فعال ومهم في علاج المدمنين على

الكحول .حيث يرى السلوكيون أن سلوك الإدمان هو سلوك متعلم . ولذلك يمكن علاجه عن طريق إعادة التعلم . فاستعملت طرق العلاج بالتنفير ، والعلاج بالتخيل ، والعلاج بالاسترخاء والعلاج بطريقة العرض والاستجابة ، وطرق تدريب الفرد على المهارات الاجتماعية ، وكذلك أساليب المهارات الذاتية .

في هذا الفصل سنناقش مشكلة الإدمان الكحولي من حيث تعريفه وأسبابه وأثره على الإنسان وطرق العلاج النفسي وسنركز أكثر ما يكون على أساليب العلاج السلوكي .

الإدمان الكحولي : تعريفه ، أسبابه ، وطرق علاجه

مقدمة

لقد عرف الإنسان منذ القدم ما للكحول من تأثير على عقله ، فلجأ إليها للشعور بالنشوة والسرور وللترفيه عنه في أحزانه ، وفي أفراحه . وعمل على تصنيعها بواسطة التخمير الذي يتم بوجود الماء والسكر والخميرة والجو الدافئ. وحيث أن السكر موجود في الفواكه ، لذلك كان الحصول على المواد الأساسية سهلا . ولم يكتف الإنسان بهذا الحد ، بل عمد إلى طريقة التقطير التي من شأنها أن تزيد من نسبة تركيز الكحول في المحلول . ويعتبر استهلاك الكحول أمرا شائعا في تاريخ البشرية ؛ وذلك نظرا لسهولة تحضيره والحصول عليه . فقد ورد في شريعة حمورابي بعض القوانين التي تنص على الأساس الذي يسمح بفتح محل لبيع الخمور . ويضيف ماك كيم (McKim, 1986) أن قدماء المصريين قد عرفوا بتناولهم للمشروبات الكحولية . وتشير الدراسات التاريخية إلى أن اليهود قد استعملوا النبيذ بكثرة ، وقد سمحوا بتناوله باستمرار . وكذلك تدلنا دراسات أرسطو على اهتمام اليونان بتناول الخمر وكذلك الأمر بالنسبة للرومان الذين ادخلوا بدورهم الكحول المصنوع من العنب إلى بريطانيا وكان البريطانيون يستعملون الكحول المستخرج من الشعير والتفاح الخمر . وقد

دخل الخمر بعد ذلك إلى أمريكا ولكنه بقي لفترة ما قبل الثورة الأمريكية محظور التعاطي خارج الحانات المخصصة لذلك . وقد ظهر الكثير من الحركات بعد قيام الثورة الأمريكية نادت بعدم السماح بتناول الخمر ، على أن باقي دول العالم قد شاع فيها استعمال الخمر .

تعريف الكحولية :

من الصعب إيجاد إجماع بين العلماء على تعريف واحد ومتفق عليه للإدمان الكحولي . فاختلاف التعريف يرجع في الأصل إلى الاختلاف في النظرة إلى طبيعة المشكلة ، وأثر الاتجاه الشخصي للفرد . لذلك فقد اقتصر تعريف البعض للكحولية على زيادة كمية الكحول المشروبة ، بينما ركز الآخرون على الناحية الاجتماعية السلبية التي يتركها سلوك تعاطى الخمر على الحياة العادية . أما الاتجاه الطبي فقد اعتمد في تعريفه للكحول على أساس طبي وبيوكيميائي له علاقة بما يتركه الكحول من آثار سلبية على أعضاء الجسم . أما الاتجاه النفسي فقد نظر إليه من خلال أثر الخمر على سلوك الفرد وما يتركه من آثار على تكيفه مع البيئة وعلى الاضطرابات النفسية التي يسببها الإدمان (Mckim, 1986) .

غير أن تعريف الكحولية أمر مهم حتى يتسنى للعاملين في مجال رعاية الإنسان من التعامل مع هذه المشكلة . فالكحولية هي الإدمان على تناول الكحول بشكل دائم ، وإذا رغبنا في أن نضيف إلى هذا التعريف الأعراض الجسمية والاجتماعية ، فإننا لن نصل إلى تعريف يُرضي جميع الأطراف ؛ لذلك فقد عرفت هيئة الصحة العالمية الاعتماد الكحولي أنه "حاله نفسية وجسدية غالبا ، ناتجة عن تناول الكحول وتمتاز بسلوكات واستجابات تشتمل على دافع قوي لتناول الكحول بصورة مستمرة أو بفترات محددة من أجل الشعور بالخبرة للأثر الذي يتركه الكحول على عقل الفرد ، وكذلك لتجنب عدم الراحة الناتجة عن عدم توفر الخمر وربما يكون التحمل موجودا أو غير موجود" (NIAAA, 1980) .

ويعرف كيلر (Keller, 1958) الكحولية أنها اضطراب سلوكي مزمن يتصف بتكرار سلوك شرب الخمر زيادة عن الكمية المحتملة . أو الاستعمال العادي في المناسبات الاجتماعية لدرجة يؤثر معه سلوك الشرب على صحة الفرد وعلى علاقاته الاجتماعية والاقتصادية .

ويشير ناثان (Nathan, 1976) إلى أن هناك تصنيفا مستعملا للتفريق بين الذين يعانون من مشاكل تعاطي الخمر ، وبين المدمنين أو الكحوليين وضعه جيلنك (Jellinek, 1960) والتصنيف الآخر وضعته جمعية الطب النفسي . أما التصنيف الأول فقد قسم المتعاطين إلى أربع فئات هي (الفا) : وهى تمثل تلك الفئة التي تعتمد على تعاطى الكحول لتريح الجسم من الآلام الجسدية والنفسية والضرر الرئيسي عند هذه الفئة يظهر في تحطيم العلاقات الشخصية ويسمى هذا النوع المتعاطي المشكل . والفئة الثانية : تسمى (بيتا) ويصاحبها شكاوى جسمية مثل : التهاب غشاء المعدة أو التليف الكبدي ولا تشتمل على اعتماد جسدي أو نفسي على الكحول . أما الفئة الثالثة : وهي ما تسمى فئة (جاما) : ويتميز أفراد هذه الفئة بزيادة التحمل للكحول وظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن تعاطي الخمر وهناك اعتماد نفسي وعدم القدرة في السيطرة على سلوك تعاطي الخمر ، ومعظم مترددي الحانات من هذا النوع . والفئة الرابعة : تسمى فئة (دلتا) وتختلف عن فئة جاما بشيء واحد ، ألا وهو عدم القدرة عن الامتناع عن تعاطي الخمر . بينما فئة جاما تستطيع ذلك غير أن لهم القدرة في الاعتدال في تناول الخمر بين الفترة والأخرى .

أما الدليل الإحصائي والتشخيصي لجمعية الطب النفسي كما يشير تيرنر وآخرون (Turner et al, 1981) فإنه يعرف الكحولية أنها "تعاط مزمن للخمر من شأنه أن يتعارض ويؤثر على الوظائف الجسدية ، والشخصية ، والاجتماعية" . ثم قسموا الكحولية إلى فئات ، الأولى: فئة الإفراط العرضي في تعاطي الخمر ويشير إلى ١٢ حالة سكر في السنة ، والثانية : فئة المدمن الكحولي وهى التي تتصف بأعراض هي :(أ) أعراض انسحابية واضحة (ب) تعاط يومي (ج) تعاط شديد لمدة ٣ شهور .

بيد أن السلوكيين لم يركزوا كثيرا على التصنيف ، بل اعتمدوا أكثر ما يكون على وجود المشكلة ، وضرورة وضع الحل المناسب لها ، فأهملوا التصنيف وأشاروا إلى وجود مشكلة تعاطي الخمر والتي تؤثر على النواحي الاجتماعية ، والعاطفية ، والمعرفية ، والزوجية والعملية ، إضافة إلى الأثر السلبي على الجسد .

أسباب الإدمان الكحولي

هناك العديد من النظريات التي ساهمت في تفسير أسباب الإدمان ، وقد كان الهدف من مناقشة الأسباب وضع الحلول المناسبة لمشكلة الإدمان ونذكر من هذه الأسباب الآتي :

١- أسباب فسيولوجية :

أ- التأثير الجيني :

يشير أوليري وويلسون (O'leary & Wilson) إلى أن العديد من الدراسات ذهبت إلى أن هناك تأثيراً جينياً وراثياً يسبب سلوك تعاطي الخمر . ففي دراسة لـ جودوين وآخرين (Goodwin et al, 1973) وجدوا أن أطفالا من آباء كحوليين قد تبنتهم أسر عادية ، قورنوا مع أطفال من آباء عاديين ، قد تبنتهم أسر عادية أظهرت أن أطفال الفئة الأولى لديهم احتمالية تعاطي الخمر (٣) مرات من أكثر من الفئة الثانية . وقد أظهر الأطفال المتبنون من أسر كحولية أن لديهم نزعة نحو تعاطي الخمر كما فعل أشقاؤهم الذين بقوا مع آبائهم الأصليين الذين هم كحوليون في الأصل . وقد احتوت هذه الدراسات على إناث للوصول إلى نتائج تتعلق بالتأثير الجيني على الإناث . فقد وجد بوهمان وآخرون (Bohman et al, 1981) أن الفئات التي تبنتهم أسر عادية وهم منحدرون أصلا من أمهات مدمنات كحوليا قد وجدوا أنهم يتعاطون الخمر بشكل كبير . بينما لم يكن الأثر نفسه على الإناث عندما يكون الأب هو المدمن كما هو الأثر واضح على الأولاد الذكور .

إن الإدمان الكحولي يحدث أكثر في الأطفال الذين ينحدرون من مدمنين فقد أظهرت الدراسات كما أشرنا سابقا ويترز (Witters, 1986) أن هناك احتمالا ٢٥٪ إلى ٥٠٪ أن يصبح أولاد أو إخوان المدمن الكحولي كحوليين . وأن هناك احتمالا ٥٥٪ في التوائم غير المتطابقة . وهذا ما يؤكد الدراسات التي أشرنا إليها سابقا . ويؤكد أن التأثير الجيني في الكحولية غير واضح تماما كما هو الحال على سبيل المثال في المصابين بمرض السكر ولكن ربما تساهم الدراسات العلمية في المستقبل في توضيح هذا الأثر .

ب- العيب أو التغير في الميتابوليزم (الأيض) :

المتعلق بالاسيتالديهيد (وهو سائل عطري طيار عديم اللون) . هذا السائل ينصب في الدم عندما تزيد قدرة أنزيمات الكبد . ويدعي البعض أن الكحولي ربما يعاني من هذا العيب ، فقد دلت الدراسات (Schuckit & Rayes, 1979) أنه عندما أعطيت جرعة معتدلة من إثنيل الكحول لعشرين شخصا أصحاء لهم إما آباء أو إخوة مدمنون كحوليا فقد دل فحص الدم على أن مستوى الاسيتالديهيد في الدم كان أكثر وبشكل بارز من مجموعة أخرى ليسوا منحدرين من آباء كحوليين .

غير أن ناثان (Nathan, 1976) يقول أن تلك المحاولات التي تعزو سبب الإدمان إلى الفشل في عملية المتابوليزم باءت بالفشل . فإن تحديد هذا في الأصل يعتمد على أن يقوم المدمن بتناول الكحول بالدرجة الأولى على طرق التغذية وليس على أسباب في فطرية وخلاصة القول ربما يكون جسم الكحولي يكون بنفسه إدمانا على الكحول ، وهذا الادعاء يحتاج إلى إثبات علمي واضح.

٢- أسباب اجتماعية :

إن للعادات الاجتماعية أثرا كبيرا على سلوك أفراد المجتمع ، فقد دلت الدراسات أن سلوك تعاطي الكحول موجود لدى العديد من الثقافات . فهو إما أن يكون على شكل ممارسات دينية وإما على شكل عادات اجتماعية . ويشير

ويترز (Witters, 1986) هناك إقبال واضح على تعاطي الخمر عند سكان شمال فرنسا وأمريكا خصوصا المنحدرين من اصل ايرلندي وكذلك سكان أمريكا الأصليين ، والسويد ، وسويسرا ، وبولندا ، وروسيا . بينما يقل ذلك عند الصينيين والبرتغاليين ، وسكان جنوب فرنسا (هذه الدول التي شملتها عينة الدراسة) . ويقول أن سبب انخفاض تعاطي الكحول عند المجموعة الثانية وجود بعض القوانين والحظر على تعاطي الخمر لدرجة السكر .

وهكذا تكون بعض الممارسات الاجتماعية عند بعض الثقافات التي تسمح بتناول الكحول في المناسبات الاجتماعية المتعددة (كمناسبات الأعياد و الأفراح، والأحزان ، والمناسبات الثقافية) سببا في حدوث الإدمان . وكذلك يكون الرفاق والشلل مصدر ضغط على الفرد لتعاطي الكحول . وربما تساهم المناسبات الدينية في قيم سلوك تعاطي الخمر ، ومن ثم يؤدي ذلك إلى الإدمان ، حيث تسمح تلك المناسبات بتناول الكحول كجزء من المراسم الدينية ، أو عدم وجود الحظر أصلا على تناول الكحول ضمن التعاليم الدينية . وتجدر الإشارة هنا إلى الدور الإيجابي الفعال للتعاليم الإسلامية الحنيفة التي منعت تعاطي الكحول سواء في الممارسات الدينية (الأعياد ، والاحتفالات) أو المناسبات الاجتماعية (الأفراح ، والأحزان) وغيرها . مركزة على الدور الذي يتركه الكحول على الإنسان سواء صحيا أو اجتماعيا أو اقتصاديا . والأهم من ذلك هو معصية الخالق سبحانه تعالى في حالة شرب الإنسان لها . فتأثير الممارسات الاجتماعية على سلوك الأفراد واضح وجلي ، يكفى أثر التقليد الذي يتعلم منه النشيء تقليد الكبار في سلوك تعاطي الكحول .

٣- أسباب نفسية :

تعتبر نظرية خفض التوتر لكونغر (Conger, 1956) من البدايات في تفسير سلوك الإدمان الكحولي . حيث تفيد هذه النظرية أن الكحول يعمل على خفض التوتر الناشئ عن الضغوطات الاجتماعية والبيئية . فتناول الكحول له أثر تخديري يقلل من القلق والتوتر فيعمل كالتعزيز السلبي الذي ينهي

الألم. ففي دراسة لبراون (Brown, 1985) وجد أن سبب تناول الكحول والاستمرار في تعاطيه لدى عينة من طلاب الجامعة ، هو توقعات الطلاب من أن الكحول يؤدي إلى خفض التوتر . ويعترض تيرنر (Turner et al, 1981) على هذا الإدعاء حيث يقول إن هذا الاعتقاد قد اعتمد على عدد محدود من التجارب والتقارير الإكلينيكية . وقد عزز هذا القول ما جاءت به دراسة كابل وآخرين (Cappel at al, 1972) من أن الكحول لا يخفي التوتر بل على العكس يسبب الاكتئاب والقلق .

غير أن الدراسات التجريبية في علم النفس السلوكي – خصوصا في مجال دراسة ضبط المثير – (Stimulus Control) اهتمت بل وركزت على أثر الظروف المهيأة السابقة . ثم دراسة السلوك نفسه (تعاطي الكحول) ، ومدى تجاوب الفرد نفسه من خلال سلوكه أمام هذه الظروف (المثيرات) ومن ثم نتائج السلوك . فالسلوك الإنساني محكوم بنتائجه فإذا كانت نتائج السلوك إيجابية – كالأثر المباشر الذي يتركه الكحول على الجهاز العصبي – كالشعور بالسرور فإن الإنسان سيعود إلى التعاطي وذلك نتيجة للخبرة السلوكية التي تركها الكحول على الشخص . أما إذا كانت نتائج التعاطي آلاما شديدة وإنهاكا وغيره ، فإن الإنسان حتما لن يعود إلى الشرب مرة أخرى . لهذا السبب نجد أن هناك الكثيرين ممن حاولوا الشرب لأول مرة قد اكتفوا عند تلك المحاولة . لأن نتيجة المحاولة الأولى غير السارة جعلتهم يفكرون كثيرا جدا قبل أن يعاودوا ذلك مرة آخر ى .

أما نظرية التعلم الاجتماعي فقد اهتمت بأثر التعلم وتقليد النموذج . فقد درست تفاعل الظروف السابقة (البيئية والمواقف الاجتماعية وأثرها ، والحالة الانفعالية ، والحالة الفسيولوجية) ثم دراسة سلوك التعاطي الذي يحدث كنتيجة لوجود الظروف السابقة ثم يحدث الإدمان نتيجة لتكرار ذلك السلوك. وتلعب الظروف السابقة دورا مهما في عملية الإدمان الكحولي التي تسبق عملية التعاطي والتي ركز باندورا (Bandura, 1969) عليها مثل أثر الشلة ،

والإعلانات الموجودة في بيئة الفرد عن الخمر ، ثم ما تقوم به مجموعة الرفاق في الضغط على الفرد لتناول الخمر . أما الحالة الانفعالية فهي تلك التي يمر بها الفرد آنذاك من اكتئاب أو إحباط نتيجة لفشل في العمل أو في العلاقات الاجتماعية ، أو الوحدة والملل التي يكون بها الفرد تزيد من احتمال لجوئه لتعاطي الخمر .

إن التعلم بتقليد النموذج ، والتعزيز ، والقانون الذاتي من الأمور التي ركزت عليها النظرية . أما فيما يتعلق بالتعلم بتقليد النموذج فيرى باندورا أنه في نظر كل فرد نموذج (شخص) يحبه ويعتبره مثالا يحتذي به ، ويهوى تقليده سواء في طريقة مشيه أو أكله أو لبسه ، فلو كان هذا النموذج ممن يتباهى في تناول الخمر فإننا نجد الشخص المقلد يهوى أن يقلد ذلك الشخص (النموذج) الذي يحبه . ولا يقف التقليد عند الأفراد الذين يعرفهم الفرد ، وإنما يتعدى ذلك إلى أناس قد لا يعرفهم شخصيا كتقليد ممثل يحبه ، أو مدرس ، أو مدير في العمل ، أو شخص قد سمع الناس تتكلم عنه وقد اكتسب سمعة وشهرة نتيجة لذلك السلوك ، فيرغب الشخص المقلد أن يكون محور اهتمام فيلجأ إلى التقليد .

أما التعزيز الذي يتبع أي سلوك ، فإنه يزيد من احتمال وقوع ذلك السلوك مرة أخرى . فعندما تكون نتائج ذلك السلوك إيجابية للفرد نفسه فإنه حتما سيكرر السلوك الذي جلب له المسرة والنشوة ، وهذا ينطبق على سلوك تعاطي الخمر . ولو كانت نتائج السلوك مؤلمة للمتعاطي ، فإنه لا شك سيفكر مرارا قبل أن يكرر ذلك السلوك في المستقبل .

ويعتبر القانون الذاتي من الأركان المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي ، فكل واحد منا يكون قانونا خاصا به ، طوره واكتسبه من خبراته الشخصية التي مر بها وما لهذه الخبرات من آثار على حياة الفرد ومستقبله . فالسلوك الإنساني لا يتحدد فقط بنتائجه أو بتقليد النموذج وإنما أيضا بتأثير القانون

الذاتي للفرد . فوجود القانون الذاتي عند كل إنسان يجعله يخضع أي سلوك لمعايير هذا القانون ويرى احتمالية الأثر الذي يتركه هذا السلوك عليه سواء كان إيجابا أو سلبا ، ومن المهم أن نلاحظ هنا أن القانون الذاتي لا يعنى دوما أنه يمثل رأي المجتمع أو الدين أو المعايير الإيجابية الموجودة في الثقافة ولكن كما أشرنا إلى أن هذا القانون نابع من خبرات الشخص نفسه . أما بالنسبة لسلوك التعاطي فإن الإنسان يقوم بتقويم سلوكه قبل أن يتعاطى الخمر وبناء على هذا التقويم المبنى أساسا على القانون الذاتي يقوم الإنسان باتخاذ القرار بالقيام بذلك السلوك أم لا .

أما جماعة علم النفس المعرفي (Cognitive Psychology) فيرون أن للتوقع والاعتقاد دورا في الإدمان (Marlatt, 1978) . يقول أنجل ووليامز (Engle & Williams, 1972) أن التوقعات الإيجابية لتعاطي الكحول تؤثر وبقوة على سلوك التعاطي أكثر من التأثيرات الفسيولوجية الحقة الناتجة عن تناول الكحول . إضافة إلى ذلك فإن للاعتقاد دورا في الإدمان ، يقول مارلت وريد (Marlatt, Reid, 1973) أن فقدان السيطرة على تناول الكحول يعود إلى الاعتقاد لدى المتعاطي قبل تناول الخمر أنه ليست لديه القدرة في السيطرة على كمية الخمر المشروبة ، وهذا الاعتقاد يساعد في المحافظة على استمرار سلوك تعاطي الكحول عند البدء به .

ونستطيع القول أنه لن يحدث كل من الموقف الاجتماعي أو الانفعالي أو الفسيولوجي ، أو المعرفي لوحده الأثر الذي تحدثنا عنه ، بل نجد في معظم الأحيان أن هذا الأثر إنما يحصل من اجتماع هذه المواقف معا في حالات الإدمان وهذا سماه ميللر (Miller, 1978) الاحتمالية الكبرى لتجمع الظروف المهيئة للإدمان .

الآثار السلبية لاستهلاك الكحول على الإنسان

أ- الآثار فسيولوجية :

١- التسمم الكحولي :

يشير ماكيم (Mckim, 1986) إلى أن جرعة الكحول الكبيرة قد تسبب الوفاة . ويصاب الإنسان بفقدان الوعي عندما يصل مستوى الكحول في الدم إلى ٣٠٠-٤٠٠ ملغم لكل ١٠٠ملم . وهذا من حسن حظ الشخص وإلا لقتل نفسه نتيجة للإفراط في تناول الخمر . غير أن البعض قد يقتل نفسه إذا شرب بكثرة وبسرعة قبل أن يفقد الوعي . وفي حالة وصول نسبة الكحول في الدم إلى ٥٠٠ ملغم لكل ١٠٠ ملم فإن الشخص يموت بعد ١٦ ساعة من آخر كأس شربه . وإذا وصل إلى ما نسبته ٦٠٠ ملغم ، فإنه سيموت خلال ساعتين . ويعتبر الصداع الشديد (Hangover) من الآثار السلبية التي تحدث بعد أن يفيق المتعاطي من غيبوبته . وهذا ناتج عن حالة السكر التي تصيب المتعاطي حيث يؤدي تناول الكحول إلى خفض سكر الدم . والجفاف ، وحساسية في الجهاز الهضمي . فللكحول آثار سيئة على الجسم تبدأ من الفم ، والمريء ، والمعدة ، والكبد . إضافة إلى ما يسببه من سرطان وكذلك آثاره المدمرة على الجهاز العصبي وكذلك الأثر السيئ على الحامل .

أما بداية الأذى للإنسان ، فيبدأ بالأثر الذي تتركه الخمر على الأغشية الداخلية للفم ، والحنجرة ، والمريء ، والمعدة وما يسببه من أنواع مختلفة من القرح والسرطان . إضافة إلى ما يتركه على الكبد من تليف نتيجة لتلف الكبد بان استجابة المناعة الموجودة في الكبد تفشل مما يعرض الكبد إلى الكثير من الالتهابات . أما الجهاز العصبي : فإن المدمنين الكحوليين يبدو لهم أعراض فقدان الذاكرة ، وعدم القدرة على تذكر أشياء جديدة وهذه الأعراض تسمى مرض "كورساكوف" وهذا ناتج عن تلف في بعض أجزاء الدماغ بسبب نقص فيتامين (ب١). هذا بالإضافة إلى العديد من الأمراض التي تصيب الجهاز

العصبي المركزي والجهاز العصبي السطحي مثل الصرع ، والذهان الكحولي (Victor, 1971) . أما بالنسبة للقلب فإن الإدمان الكحولي يسبب انحطاطا في عمل عضلة القلب وينشأ هذا المرض بسبب ما يتركه الكحول من آثار سيئة على بناء خلايا عضلات القلب .

وللكحول آثار سيئة على النساء الحوامل حيث يسبب تعاطي الكحول أضرارا للجنين من شأنها أن تؤثر على نموه . ويسبب له ما يسمى أثر الكحول الجنيني وتتلخص أعراضه في إصابة الجنين بالتخلف العقلي ، وعدم التناسق، وقلة الوزن عند الولادة ، وسوء تشكيل الأعضاء ، وبعض العيوب الخلقية في الوجه كصغر العينين ، وصغر الفم "فم السمكة". والجدير بالذكر أنه لم يحدد في أية فترة من فترات الحمل يحدث الضرر من تعاطي الكحول . هذا زيادة على الآثار السيئة التي يتركها تعاطي الكحول على صحة الأم نفسها.

ب- الآثار الاجتماعية و الاقتصادية :

ينتج عن تعاطي الكحول أن يفقد الإنسان قدرته على ضبط انفعالاته والتحكم بردود أفعاله تجاه ما يحدث حوله . فيصدر عنه سلوكات اجتماعية غير مقبولة كتفوهه بألفاظ لا تليق به ولا تليق بالناس الذين يعيشون حوله . فيؤثر ذلك على علاقاته بأصدقائه وأقربائه وجيرانه وأهل بيته . إن من نتائج الإدمان الكحولي هو تدمير حياة الأسرة . فسلوك الضرب يحدث باستمرار حيث يستعمل الكحولي الضرب بكثرة فيضرب أبناءه وزوجته باستمرار مما يؤدي إلى حدوث الأذى الجسدي للزوجة والأولاد . إضافة إلى إهماله في تربية أولاده ويصبح مركز همز ولمز للأسرة حتى يسعى أفرادها إلى الهروب بعيدا عن أعين الناس وربما يكون ذلك دافعا وراء الطلاق للتخلص من هذه الحياة الصعبة فتكون النتيجة تشرد الأسرة وضياع الأولاد . هذه من جهة ، ومن جهة أخرى فإن الأب الكحولي يكون مصدرا للتقليد من قبل أولاده فإن تعلمهم لسلوك التعاطي أمر وارد جدا ، وهذا ما نسميه التعلم بالنموذج . وربما يتعلم الكحولي سلوكات غير أخلاقية كاللجوء إلى السرقة أو التسول أو بيع ممتلكات الأسرة

الثمينة من أجل توفير الخمر . وعندما يستمر هذا السلوك فإن الكحولي سيفقد وظيفته وتفقد معه الأسرة مصدر رزقها الوحيد . إن وجود شخص كحولي في الأسرة أمر مكلف حقا فعلاجه والعناية به يحتاج إلى تكاليف باهظة هذا إضافة إلى الخسائر التي يسببها للمجتمع من ازدياد في عدد العاطلين عن الإنتاج ، وما يسببه من خسائر نتيجة للحوادث التي يسببها المدمنون ومتعاطوا الكحول. يقول ويترز (Witters, 1986) أن حوالي ١٠ ملايين شخصا يعانون من مشكلة الإدمان الكحولي في أمريكا وأن خسارة الدولة عالية جدا وصلت في عام ١٩٧٩ إلى حوالي ٤٣ بليون دولار وهذا يشمل ما يلي: ٤٦٪ خسارة في الإنتاج ، ٢٩٪ في النواحي الطبية ، و ١٣٪ في الحوادث ٧٪ في جرائم العنف ، و٤٪ في الإجراءات الوقائية مثل الندوات والإعلانات وغيرها و١٪ في خسائر الحرائق (حسب تقرير معهد الأمن القومي عن الكحول والكحولية ١٩٨٠) .

العــلاج

كما أشرنا سابقا فقد اختلف العلماء في تعريفهم لمشكلة الإدمان الكحولي وكذلك في تحديد أسبابها ، فكل عرفها وناقش أسبابها حسب انتمائه العلمي، سواء كان هذا الانتماء طبيا ، أو نفسيا ، أو اجتماعيا . على أن هذا الاختلاف ساعد في إظهار تنوع في طرق العلاج هدفت جميعها إلى إيجاد حل لمشكلة المدمن الكحولي .

إن أولى خطوات العلاج تبدأ في إنهاء حالة الاعتماد الجسدي عند المدمن على مادة الكحول ، وهذا يتم داخل المستشفى أو العيادة المتخصصة . وذلك بسبب ما يمر به الكحولي من أعراض انسحابية وحاجته إلى إشراف طبي حتى تنتهي وتزول الأعراض الانسحابية وحتى لا يعود المدمن إلى تناول الكحول مرة أخرى . إن الكحولية مرض قابل للعلاج ، وتذكر ويترز (Witters, 1986) أن الكحولية مرض قابل للعلاج وان ثلثي الكحوليين يشفون من مرضهم عندما يسعون للعلاج . وتضيف أن هناك اعتقادا سائدا بين الناس أن الكحولي لا يستطيع التخلص من مشكلته وبالتالي فإنه لن يسعى

وراء العلاج وكذلك منهم من يؤمن أن الكحولية مرض أخلاقي وليس جسديا ، وهذا يدفع ذوي المريض إلى إخفاء مريضهم عن أعين الناس ومداراتهم للمشكلة دون السعي لحلها .

وثاني خطوات العلاج تعتمد على : إعادة تأهيل المريض وأسرته وذلك باستعمال وسائل العلاج السلوكي إلى جانب العلاج الطبي ، واستعمال الإرشاد النفسي العائلي لتوفير الجو الأسري الدافئ الذي يحتاج إليه المريض . كما يكون بإنشاء الجماعات المساندة التي تكون جمعيات هدفها مساعدة الكحوليين على التخلص من مشكلة الإدمان . ومثال على هذه الجمعيات جمعية الكحولي المجهول التي أنشئت في الولايات المتحدة الأمريكية . ويذكر ماك كيم (Mckim, 1986) أن التقارير أفادت أن ما تقدمه هذه الجمعية بفروعها المختلفة المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية هو أكثر مما تقدمه المراكز الطبية مجتمعة .

طرق علاج الإدمان الكحولي

١- العلاج بالأدوية :

كما أشرنا سابقا فإنه يقتضي إدخال الكحولي إلى المستشفى ، وذلك لمساعدته على تجاوز المعاناة التي تصادفه أثناء تعرضه للأعراض الانسحابية لترك الكحول والتي تظهر بعد ١٢-٧٢ ساعة بعد التوقف الكامل عن شرب الكحول وتظهر عندما تنخفض نسبة الكحول في الدم . وغالبا ما تتصف الأعراض الانسحابية بحدوث ارتجاف عضلي شديد ، وغثيان ، وضعف عام، وقلق ، وربما يصاحب ذلك بعض الهلوسة. وتصل حدة هذه الأعراض خلال ٢٤-٤٨ ساعة . وللسيطرة على هذه الأعراض الانسحابية فإنه يستحسن إبقاء المريض من ١٠-٢١ يوما تقدم له العناية الصحية اللازمة من غذاء ودواء وخصوصا ما يحتاج من فيتامين ب .

يعطى للمريض عقار خاص (Antabuse) مثل Disulfiram عند تعاطي

الكحول فيشعر المدمن بالغثيان ويصاب بالمرض . ويصاحب العلاج إعطاء المريض المهدئات أو مضادات الاكتئاب . وتعطى المهدئات لاعتقاد الأطباء أن الكحولي يشرب ليتخلص من القلق ولكن يظهر أن المهدئات تخفض من استهلاك الكحولي للكحول . فالمهدئات لها نفس مفعول الكحول ، فالمدمن الذي يأخذ المهدئات يقلل من كمية شربه للكحول لهذا السبب .

٢- العلاج السلوكي :

عندما نعمد إلى دراسة أي حالة مرضية فإننا لا بد أن نضع برنامجا علاجيا يتضمن طبيعة الحالة ، وخطة العلاج ، والمدة ، وطريقة الإجراء . فالهدف من العلاج هو إما أن يكون تقليل حدوث السلوك ، أو إنهائه ، و إما أن يكون محاولة السيطرة عليه في مرحلة معينة ، أو تدريب المريض على سلوك غير الذي يتعامل به . ففي حالة الإدمان الكحولي نحن بصدد إما مساعدة المريض بالامتناع (Abstinence) وذلك بالتوقف عن سلوك تعاطي الخمر نهائيا . أو بالضبط والسيطرة على سلوك التعاطي (Controlled drinking) . وقد أجريت العديد من الدراسات حول الأسلوبين إلا أن الاتجاه السلوكي قد تبنى فكرة الامتناع التام وليس السيطرة على كمية الخمر المشروبة وذلك باستعمال طرق العلاج السلوكية المختلفة .

طرق العلاج السلوكية

١- العلاج بالتنفير :

يعتبر العلاج بالتنفير أحد الطرق السلوكية العلاجية المهمة ، حيث تتم عملية إقران وجود الخمر الكحولي أو رائحته أو شكله بإعطاء الصدمة الكهربائية (مثير تنفيري) . والجدير بالذكر أن استعمال الصدمة الكهربائية قديم جدا بدأه العالم الروسي كانتوروفيك ، وقد طبق هذا على عينة من المدمنين عددها ٢٠ مدمنا حيث وجد بعد فترة من العلاج أن ٧٠٪ من المرضى لم يعودوا للمشروب الكحولي . ولم يقتصر الاستعمال على الصدمة الكهربائية ،

بل امتد إلى مثيرات منفرة أخرى كالمواد الكيماوية التي استعملت كعقاب لسلوك الشرب . حيث يقرن وجود الشراب بإعطاء المريض مواد كيماوية منفرة كعقار الإميتين (Emetine) أو العقاقير التي تسبب الغثيان ، وقد وجد أن ٦٠٪ من المرضى قد امتنعوا (Weines & Menustik, 1983) بيد أن هناك من لم يجد أي فائدة ذات دلالة في استعمال العلاج بواسطة التنفير (Wilson, 1978) .

٢- العلاج بالتخيل :

في هذا الأسلوب يطلب من المريض تخيل النتائج السلبية التي يسببها تعاطي الكحول كالتجربة التي قام بها كاتيولا (Cautela, 1966) غير أن النتائج حول فعالية هذه الطريقة غير واضحة حيث أكد ويلسون عدم إحرازه أي تقدم بينما أكد إلكنز (Elkins, 1980) أن هذه الطريقة قد قللت من سلوك تعاطي الكحول .

٣- طريقة العرض ومنع الاستجابة :

لقد استمدت هذه الطريقة أصولها من نفس الطرق التي تعالج بها المخاوف المرضية والوسواس القهري . وأكثر ما يكون تطبيق هذه الطرق في المختبرات والعيادات النفسية حيث يستطيع المعالجون إظهار المثير (الكحول) للشخص المدمن ، أو إبراز صورة أو رائحة للمريض عدة مرات ولكن دون إعطاء المريض فرصة لتناول الكحول حيث لا يسمح له أن يتناول الكحول وعند تكرار العرض عدة مرات دون أن يتبعها التعزيز (الكحول) فإن هذا حتما سيسبب الإمحاء كما هو الحال في حالة الإشراط الكلاسيكي (O'Leary & Wilson, 1987) .

٤- طريقة التدريب على تعلم المهارات الاجتماعية :

يتعرض الفرد لعدة ضغوطات وإغراءات بيئية ربما تبدأ من الأسرة حيث تتنوع هذه الضغوطات حسب الظروف . إذ قد يلجأ الفرد تحت تأثير عملية التقليد والتعلم بالنموذج إلى تقليد والده أو أخيه الكبير في سلوك تعاطي

الكحول. وربما يكون التأثير من نوع آخر ، إذ ربما يتعرض الفرد إلى كثير من الإحباطات الأسرية كخلافات بين أعضاء الأسرة ، أو عدم الانسجام بين الزوج وزوجته . وقد يكون التأثير البيئي مصدره شلة السوء سواء في العمل ، أو البيت ، أو المدرسة ، وهو أمر وارد .

فعندما يتعلم الفرد سلوك تعاطي الكحول تحت ظل هذه المؤثرات ، فإنه حتما سيحتاج إلى تدريب ، وإعادة تأهيل على كيفية التعامل مع مختلف أنواع الضغوطات البيئية ، والمقصود هنا هو إمداد الفرد بمختلف المهارات الاجتماعية التي كان عدم توفرها لدى الفرد في البداية سببا في وقوعه في براثن الإدمان . وقد لاقى هذا النوع من التدريب نجاحا عظيما . فعندما يتسلم الفرد بخبرات مفيدة حول طريقة تعامله مع كل موقف ، فإن هذا من شأنه أن يضعف تأثير ضغوط الأسرة أو الجماعة . لقد وجد مارلت (Marlatt, 1978) أن المدمن قد ينتكس بعد الشفاء بسبب عدة عوامل منها: (١) عدم قدرته على مقاومة الضغط الاجتماعي (٢) الإحباط وعدم قدرته في التعبير عن غضبه (٣) وعدم مقاومته للشرب (٤) الحالة الانفعالية للشخص .

في هذا النوع من العلاج يدرب المدمن على تقليد النموذج المقبول اجتماعيا . وكيف يتصرف هذا النموذج تحت مختلف أنواع الضغوطات ، وتكون هناك جلسات جماعية يقوم الأخصائي بإعطاء التغذية الراجعة لكل إجابة يقدمها المدمنون خلال جلسات العلاج ، ثم يتبعه أسلوب تأكيد الذات (Assertive Training) وذلك بتدريب المدمن على كيفية الثبات على رأيه ، ورفض الإغراءات مهما كلفه الأمر ، ويكون ذلك بتسليحه بالعديد من الاستجابات التي تبدأ بالرفض المؤدب ،ثم بالرفض الشديد لدعوى تعاطي الخمر، وقد كان لهذا النوع من التدريب أثر إيجابي في مساعدة المدمنين في التخلص من سلوك الإدمان .

٥- الاسترخاء :

يعتبر تدريب الفرد على الاسترخاء جزءا من العلاج بأسلوب الحساسية التدريجي الذي من شأنه أن يخفف من حدة مواقف القلق عند ربطها بالراحة الناتجة عن طريق الاسترخاء . لذا قام بعض الباحثين باستعمال هذه الطريقة مع أسلوب العين بالتنفير للتخلص من سلوك الشرب .

٦- مهارات الإدارة الذاتية :

ويعرفها تيرنر وآخرون (Turner et al, 1981) أنها مجموعة من الاستجابات المخطط لها التي بواسطتها يستطيع الإنسان أن يعدل من طريقة حياته ويواجه المشاكل التي تعترضه ، فيتعرف على المثيرات البيئية التي تستجر عملية تعاطي الخمر الكحولية . ثم يدرب الفرد على مجموعة من المهارات التي تساعده في الاعتماد على ذاته في معرفة طبيعة هذه المثيرات والظروف التي تسبق عملية تناول الكحول وبالتالي يعمد إلى تغيير تلك الظروف والمؤثرات والتحكم فيها. ويشير تيرنر وآخرون إلى ميرتنز (Mertens, 1964) كان أول من استعمل هذه الطريقة حيث قام بتدريب أحد المدمنين على أساليب الإدارة الذاتية ، فقد علمه على سبيل المثال كيف يتجاوز الطريق التي توجد بها محلات بيع الخمور . وذلك باستبدال الطريق بطريق آخر أثر على تقليل احتمال تعرض الفرد للمثيرات التي تستجر مثل هذه الاستجابة . وهناك الكثير من طرق التفكير الإبداعية التي تهدف إلى إيجاد البديل للمواقف المثيرة السابقة واستبدالها بجديدة لا تؤدي إلى تناول الكحول ولقد كان لتجربته هذه أثر كبير على سلوك التعاطي عند هذا الشخص .

ومن أساليب الإدارة الذاتية طريقة التعاقد السلوكي بين الشخص ونفسه أو بينه وبين شخص آخر ، حيث يحدد في العقد المكافأة عند نجاحه في عدم تناول الكحول ويحدد أيضا نوع الخسارة والعقاب في حالة مخالفة العقد ويكون ذلك عند اللجوء إلى تناول الكحول .

٧- الإشراط الإجرائي :

تهدف عملية الإشراط الإجرائي هنا إلى إعادة تنظيم المثيرات المعززة لسلوك تعاطي الخمر والموجودة في البيئة حيث يجب أن يعزز سلوكا آخر يكون مقبولا اجتماعيا ، ويعاقب سلوك تعاطي الخمر عند حدوثه . لقد قام كوهين وآخرون (Cohen, et al, 1971) بتجربة قدم في بدايتها ما مجموعه ٢٤ أونساً من الكحول لشخص بدمن كحولي ، ثم قام بنقل المدمن إلى بيئة غنية بالنشاطات البناءة والمسلية ، والهادفة ، وقد سمح له بالمشاركة في هذه النشاطات عندما يكون مجموع ما يشربه فقط لا يزيد على خمس أونسات . وفي حالة تعاطيه للمشروبات الكحولية بكمية أكبر فإنه يحرم من التمتع بممارسة النشاطات الموجودة بل وينقل إلى بيئة منفرة ومملة . وكانت نتيجة الدراسة أن هذا المدمن قد توقف عن تعاطي الكحول بعد فترة خمسة أسابيع .

إن اتباع مثل هذا الأسلوب في البيئة التي يعيش فيها الفرد أي داخل محيط الأسرة والرفاق ، حيث يكون دور الأسرة في تعزيز سلوكات إيجابية كثيرة لدى الفرد ومساعدته في تنمية الكثير من المواهب التي لديه . أما بخصوص أنواع السوائل (المشروبات) فإنه ينبغي على الأسرة تعزيز سلوك تناول العصيرات بأنواعها كبديل عن سلوك تناول الخمر الذي تعوده المدمن في السابق . وعندما يقوم المدمن بعد شفائه ووجوده داخل الأسرة بتناول الكحول مرة أخرى فإنه من واجب الأسرة والرفاق معاقبة ذلك السلوك ، وذلك بإظهار سلوك عدم الموافقة كالرفض في التحدث معه أثناء ذلك أو بمنع بعض الامتيازات التي يتمتع بها الفرد في حالة عدم تعاطيه للكحول . فعلى الجميع - من زوجة ، أو والدين ، أو أولاد، أو أصدقاء - التعاون معا في مساعدة الشخص المدمن على التخلص من الإدمان .

وهكذا ومن خلال ما قدمنا من طرق مختلفة في علاج الإدمان الكحولي ، فإنه من الصعب الحكم والقول أن طريقة ما أفضل من الأخرى . فإن أفضل الطرق كما يقول ماك كيم (Mckim , 1986) هي تلك التي تعمل مع الذين هم في مستوى اجتماعي مستقر وعلاقات أسرية دافئة .

الخلاصة

لقد اكتشف الإنسان الكحول منذ أقدم الأزمنة عن طريق تخمير الفواكه والأعناب وقد استغلها للشعور بالنشوة والسرور فكانت من أهم المشروبات التي تستعمل في المناسبات الاجتماعية والدينية . ثم توصل الإنسان إلى عملية التقطير ليزيد من نسبة تركيز الكحول فيها ولم يتبين للإنسان ما كان لهذا التركيز من أضرار . ومع تطور الأيام أصبح تعاطي الكحول مشكلة اجتماعية لا تقتصر آثارها على الفرد بل على المجتمع بأكمله . فظهرت مشاكل الإدمان الكحولي لتزيد من أعباء النفقات الاجتماعية وكان لا بد من دراسة هذه المشكلة ووضع الحلول لها .

فالإدمان كما عرفته هيئة الصحة العالمية أنه "حالة نفسية غالبا وجسدية، ناتجة عن تناول الكحول وتمتاز بسلوكات واستجابات تشتمل على دافع قوي لتناول الكحول بصورة مستمرة أو بفترات محددة من أجل الشعور بالخبرة للأثر الذي يتركه الكحول على عقل الفرد ، وكذلك لتجنب عدم الراحة الناتجة عن عدم توفر الخمر ، وربما يكون التحمل موجودا أو غير موجود (NIAAA, 1980) .

إلا أن أسباب الإدمان عديدة فمنهم : من أرجعها إلى أسباب نفسية . كخفض التوتر والقلق ، وبعضهم عزاها إلى أسباب فسيولوجية، ومنهم : من أرجعها إلى مزايا التركيب الاجتماعي والثقافي للشعوب ومنهم من عزاها إلى التقليد والتعلم والأثر الذي تتركه الخبرة الشعورية في تناول الكحول على سلوك الفرد من نشوة وسرور .

إلا أن آثار الكحول المدمرة للإنسان دعت العاملين في مجال رعاية الإنسان إلى العمل بشكل جاد على معالجة هذه المشكلة فنشطت الهيئات الطبية ، والنفسية، والاجتماعية . وكل ساهم بقدر إمكاناته العلمية في عين هذه الآفة. فقامت الهيئات الطبية باستعمال العلاج بالعقاقير وإيداع المدمن في مصحات

خاصة للعلاج ، كما قامت دور العين النفسي بدور مشابه فنشطت الأبحاث النفسية واستعملت طرقا علاجية نفسية كثيرة صاحبها الإرشاد النفسي للفرد وللعائلة . ولقد كان لإجراءات العلاج السلوكي دور فعال في هذا المجال ، والتي انبثقت أصلا من مفهوم رئيسي ألا وهو أن سلوك الإدمان هو سلوك متعلم ولذلك يمكن علاجه عن طريق إعادة التعلم . فاستعملت طرق العلاج بالتنفير ، والعلاج بالتخيل ، والعلاج بالاسترخاء ، والعلاج بطريقة العرض والاستجابة ، وطرق تدريب الفرد على المهارات الاجتماعية ، وكذلك أساليب المهارات الذاتية .

إن فعالية هذه الطرق إنما تكون بوجود تعاون تام بين جميع الأطراف الذين لهم علاقة بالمدمن بدءا بالمدمن نفسه ، فالطبيب ، فالأسرة ، فالرفاق ، وأخصائي العلاج النفسي .

٢- الإدمان على المخدرات

كما أشرنا سابقا ، فالإدمان حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي . وتعتبر ظاهرة الإدمان قديمة قدم الإنسان ، فقد عرف السومريون الأفيون منذ ٤٠٠٠٠ عام ق.م . وكانوا يسمونه نبات السعادة ، كما استعمله قدماء المصريون كدواء للأطفال للتخلص من الإفراط في البكاء . وقد استطاع الصيدلي الألماني (سبرتيرين) من استخراج المورفين كأحد مشتقات الأفيون ، ثم اكتشف الكوديين ، وبعدها تم تصنيع الهيروين كأحد مشتقات الأفيون . وقد استخدم المورفين في الحرب الأهلية الأمريكية مما أدى إلى انتشار الإدمان .

أما في القرن التاسع عشر ، فقد انتشر الكوكايين في أوروبا ، كما استخدمت المنشطات لأول مره في أواخر القرن الثامن عشر ، كما عرف الناس تأثير القهوة والشاي منذ عصور قديمة ، حيث تعمل على تنبيه الكائن الحي عند شربها .

وقد ظهر الحشيش منذ القدم أيام الإمبراطورية الصينية قبل الميلاد ، أما عقاقير الهلوسة ، فقد عرفها الهندوس والإغريق ، كما عمل سكان أمريكا الجنوبية على استعمال الفطر المهلوس الذي استخدموه في طقوسهم الدينية ، ثم عرف الإنسان بعد ذلك المذيبات الطيارة ، فاكتشف ما يعرف اليوم بالغاز الضاحك ، ثم انتشر استخدام المستنشقات .

ولقد عرف الإنسان تأثير العقاقير المسببة للإدمان أيضا ، ليس من خلال استعمالها بشكلها المجرد ، وإنما من خلال تأثيرها الذي تتركه عند استعماله لأدوية مسموح بها ، كأدوية الحموضة والمنبهات والمسكنات ومضادات الإمساك و الفيتامينات .

أهمية مشكلة الإدمان :

لقد زاد عدد المدمنين في العالم ، لا بل زاد عدد المتعاطين ليس في الدول الأوروبية وأمريكا ، بل في معظم دول العالم ، حتى أن مثل هذه التجارة أصبحت مزدهرة ومعروفة وتدر الملايين من الدولارات على أصحابها . لهذا السبب فإن القيم ضعفت لدى هؤلاء ، ولم يعد يهمهم سوى الربح بغض النظر عن الأضرار التي تتركها تجارتهم على الناس وعلى اقتصاد دولهم بسبب تكاليف العلاج الذي تصرفه الدول على علاج المدمنين .

لقد أكد كثير من الدارسين على أن ازدياد عدد الجرائم في العالم وحالات حوادث الطرق والاغتصاب والسرقة والاحتيال والنصب ، كان للإدمان والسعي وراء الحصول على المواد المخدرة سببا في ذلك .

كما أن أهمية هذا الموضوع برزت بشكل أكبر بسبب وجود عدد كبير من الأطفال المراهقين والشباب ضمن عداد المدمنين ، الأمر الذي نبه الحكومات والدول إلى ضرورة إجراء سريع للحد من هذه الظاهرة الخطيرة المدمرة التي تفتك بجيل الشباب وهو الجيل التي تعتمد كل دول العالم عليه وتتعب في إعداده من أجل مستقبلها .

تفسيرات الإدمان :

هناك عدة تفسيرات لسلوك الإدمان منها : التفسير النفسي ، والتفسير الفسيولوجي ، والتفسير الاجتماعي . والتفسير النفسي يحدد الإدمان من خلال الاضطراب في السلوك . حيث تعتبر المبالغة في التعاطي ظاهرة سلوكية ترتبط باضطراب في شخصية الفرد المدمن ، وهناك يحدث ما يسمى الاعتماد النفسي. وقد فسر علماء النفس سلوك الإدمان من خلال الأثر الذي تتركه المادة المخدرة على الفرد مما يشجعه على تكرار التجربة في حالة نجاحها في المرات السابقة في إحداث الأثر المطلوب والتعزيز الذي يتركه تناول المخدر يزيد من احتمال تناول الشخص للمادة المخدرة مره أخرى ، مما يقوي العادة لديه ، وقد يلجأ

المتعاطي إلى تعليل سبب تناول المخدر بأنه يساعده في التخلص من التوتر وتناسي الآلام و الأحزان ، وإنه يساعد في الحصول على النشوة واللذة . لذلك فإن الإدمان يصاحبه سلوكات انحرافية أخرى كالشد المرضي . و الخوف ، وضعف الإرادة .

أما التفسير الفسيولوجي الذي يرى أن الإدمان عمليه فسيولوجية تتعلق بكيفية استجابة الفرد لحاجة الجسم ، حيث تثار لديه حاجة معينة إلى عقار معين يبدأ في تعاطيه وتزداد الجرعة يوما بعد يوم لكي يصل إلى النشوة التي يريد ، وحتى تكون لديه القدرة على تحمل المزيد من الجرعات . وهنا تصبح أعضاء الجسم كلها قد تعودت على تناول نوع من التكوين الكيميائي ، وتصبح في حاجة إلى المزيد من العقار ، ويحدث لديه رد فعل في حالة توقفه عن تناول العقار ، كما تتأثر الوظائف الحيوية نتيجة لهذا النقص ، ويحدث ما يسمى بأعراض الانسحاب . ولابد من التنويه هنا من أن الاعتماد النفسي بسبب استخدام عقار معين لابد وأن يتبعه بعد ذلك الإدمان الفسيولوجي ، ويؤدى الاعتماد النفسي إلى زيادة الجرعات ، الأمر الذي يتطور فيه الإدمان الفسيولوجي .

أما التفسير الاجتماعي للإدمان ، والذي يرى بان الإدمان إنما هو حيلة أو خدعة اجتماعية . والحيلة الأولى تقوم على أساس اللذة في العذاب والحرمان لدى الشخصية المضطربة والتي شملت الآخرين على إيقاع الأذى بها ، مما يجعل الفرد المدمن يتعرض لسخط الآخرين على سلوكه ، فهو يتلذذ بالعقاب الذي يلحقونه به . والحيلة الثانية ، هي الإضرار بالذات ، وذلك لحماية شخص آخر كشريك الحياة أو غيره بحيث أن الشخص عندما يتعاطى المخدر فإنه لا يرى عيوب الآخرين . والحيلة الثالثة ، هي تدمير الذات . حيث يشعر المدمن بالراحة والمتعة عن طريق المرض . وذلك بسبب سعي الآخرين لمعالجته .

وهناك تفسيرات مبنية على الأساس الثقافي للجماعة والتي يتم فيها تناول المخدر بشكل طبيعي ، أو من خلال وجود طقوس معينة يسمح فيها تناول المخدر .

وأخيرا التفسير البيولوجي ، الذي يشير إلى وجود موصلات في مخ الإنسان ، حيث تختزن هذه الموصلات في حويصلات موجودة في شباك الخلايا العصبية في المخ . وتتفاعل الخمور والعقاقير مع هذه الموصلات بصورة أو بأخرى بحيث تؤثر في وظائفها كأن تنبه هذه الخلايا أو تنشط عند التعاطي . كما أن المواد المخدرة تؤثر على الإفرازات التي تفرزها الموصلات كالدوبامين ونورادرينالين .

المخدرات : تعريفها ، أنواعها ، وآثارها

لقد اشتقت المخدرات من الخدر ، وهو الذي يعني (الستر) ، وكما يقال تخدرت المرأة ، أي استترت . وأما تعريفها من الناحية العلمية، فهي تلك المواد التي يتعاطاها الشخص ، إما عن طريق الأكل أو الشرب أو التدخين أو الاستنشاق ، فتسبب له فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وهذا الضعف إما أن يكون عاما ، فتشمل الجسم كله ، أو موضعي حيث يقتصر على منطقة معينة من الجسم ، أو جزئي يفقد قلة الإحساس ، أو خاص ينصب على نوع واحد من الحساسية (بدر ، ١٩٨٧) .

وقد تكون المواد المخدرة خام أو مستحضرة تحتوى على مواد منبهة (منشطة) أو مسكنة (منومة)، تؤدى إلى الإدمان إذا ما استعملت بشكل غير صحيح ، أي في غير الأغراض التي وضعت من أجلها فتضر الفرد والمجتمع .

كما تعرف المخدرات بأنها مواد خام بأنها خام أو مزروعة أو عقاقير مصنعة يتناولها الأفراد بغيد تبديل المزاج لإزالة المعاناة والقلق ولكي تشعرهم بالراحة وتؤدى بهم في النهاية إلى الإدمان .

أنواع المخدرات :

أ- المواد الخام الطبيعية :

و هي كالأفيون ومشتقاته ، و المورفين و الكوكايين والهروين ، والحشيش أو القنب الهندي ، و القات .

١- الأفيون : مادة تستخرج من نبات الخشخاش ، ومن أهم خواصه أنه يؤدي إلى النوم .

٢- المورفين: وهو من مشتقات الأفيون واستعمل كدواء لتسكين الآلام المختلفة، إلا أن أدرك الأطباء خطورته لما يسببه من إدمان .

٣- الحشيش : ويستخلص من نبات القنب ويتم تعاطيه في الغالب عن طريق التدخين .

٤- الكوكايين : وهو من المواد المنشطة يستخرج من أوراد شجر الكوكاير أو نبات الكوكا واستعمل الكوكايين طبيا في بعض العمليات الجراحية .

٥- الهيروين : وهو من العقاقير الخطرة وقدرته على إحداث الإدمان سريعة جدا .

٦- القات : وهو نبات ما زال يزرع في كثر من الدول بشكل مسموح به ويحتوي على منبهات للجهاز العصبي ، ونبتة القات مادة مهيجة وتقاوم تأثير الجوع و العطش .

ب- المجموعة المستحضرة (المصنعة):

وقد اشتهر منها نوعان : الأول ، المثبطات (المهدئات) ، والنوع الثاني المنشطات .

١- العقاقير المهدئة: أو مشتقات البارابيتورات وهي التي تستعمل في الأغلب على شكل حبوب أو أقراص .

٢- العقاقير المنشطة: أو ما يعرف بالامفيتامينات ، وهي عقاقير منشطة (منبهة) مثل الكبتاجون ، النمبوتال ، و الميثادون .

وهناك تقسيم آخر نورده للاستفادة ، وهو:

أ) ١- المهدئات : الأفيون ، المورفين ، الهيروين ، الكودياين ، البيثدين ، الميثادون ، النبتازوسين ، الميبريدين ، النالوكسون ، الأوسكودون .

٢- المنومات والمسكنات والمهدئات : ومن مشتقاتها الباربتيورات المستعملة مع الهروين أو الكحول أو المنشطات .

ب) المنشطات : أوراق الكوكا ، الكوكايين ، الامفيتامينات ، المنشطات التي تستعمل للتخلص من الإجهاد .

ج) مواد الهلوسة : ١- عقار إل.إس.د ٢- ميسكالين ، المادة الموجودة في بذور بعض النباتات والحشائش ، مشتقات مادة تريبتامين .

د) الحشيش : - أوراق وأزهار ماريوانا ، داجا ، كيف .

- الفحم الثاين (جانجا) .

- حشيش كاراس .

د) القات : والذي تستعمل أوراقه عن طريق المضغ .

و) المنومات والمهدئات: ومنها المهدئات العظمى والصغرى ومضادات الاكتئاب.

ن) المذيبات الطيارة : والتي يتم استنشاقها مثل سوائل التنظيف ، أسيتون ، الجلزولين ، التنر ، وقود الولاعات ، المواد اللاصقة، لواصق البلاستيك .

مضار المخدرات :

(أ) المضار الصحية :

للمخدرات أضرار صحية كبيرة وان كان ذلك يختلف باختلاف كمية المخدر وقوته . ويظهر على المتعاطي المدمن الهزال والشحوب و الاصفرار ، ومن

المضار الصحية الواضحة الآتي :

١- فقدان الشهية للطعام والنحافة والهزال .

٢- ضعف الجسم وفقدان الحيوية وضعف المقاومة للمرض .

٣- الاحتقان المستمر بالعيون والصداع المزمن .

٤- اضطراب وظيفي بحواس السمع والبصر . وطنين مستمر في الأذنين .

٥- اضطرابات في الجهاز الهضمي .

٦- تلف الكبد .

٧- التأثير بشكل سلبي على النشاط الجنسي .

٨- قد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان .

٩- اضطراب في الإدراك الحسي ، واختلال في التفكير والاتزان ويصاحبه أيضا اضطراب وجداني ، وازدياد العصبية و الحساسية الشديدة.

(ب) المضار الاجتماعية و الاقتصادية :

إن فشل الفرد في مواجهة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجهه ربما تدفعه إلى تناول المخدرات، هذا الأمر يضع الإنسان المدمن في دائرة مغلقة، تفقده علاقاته الاجتماعية سواء كان من الرفاق الأسوياء ، أو الأقارب ، هذا بالإضافة إلى ما تلحقه من تفكك أسري وضياع ، وربما يخسر الإنسان أسرته وزوجته وأولاده بسبب سعيه المستمر وراء المخدرات ، وقد يصل الإنسان إلى مرحلة يبيع فيها كل ما يملك ، وقد يتخلى عن كرامته وسمعته مقابل الحصول على المخدر .

ومن الناحية الاقتصادية ، فهو ضار بالفرد نفسه . حيث يخسر الكثير الكثير مما يملك . وضار باقتصاد الدولة . إذ تنفق الدول الملايين من الدولارات في علاج المدمنين . وملايين أخرى في مكافحة المتاجرين في هذه المواد .

أسباب تعاطي المخدرات :

١- **الفراغ** : عندما لا يجد الفرد ما يشغل وقت الفراغ لديه فإنه يبدأ في التفكير بإيجاد البديل الذي يسد هذا الفراغ وبدلا من الاستغلال الصحيح لوقت الفراغ ، فإنه يلجأ للحصول على المتعة والتغير السريع من خلال القيام بسلوكات غير مقبولة ومنها تعاطي المخدرات .

٢- **وجود الصحبة السيئة** : غالبا ما يشجع الرفاق بعضهم بعضا على القيام بسلوكات غير مقبولة ، ويقوم الفرد بالانصياع لضغوط الجماعة خوفا من وصمه بالضعف والجبن ، ومن هنا تبدأ رحلة الإدمان .

٣- **الإدعاء بالتخلص من القلق والتوتر** : يعتقد الكثير من المدمنين بان تناول العقاقير والمواد المخدرة يساعدهم في التخلص مما يمرون به من معاناة وآلام وقلق وتوتر ، وبالتأكيد فإن هذا الأمر وهم لا حقيقة له .

٤- **توفر المواد المخدرة** : إن توفر المادة المخدرة يساعد بل يسهل على الكثيرين ممن هم ضعاف النفوس على المحاولة والتجريب وتعاطي المواد المخدرة ، وقد يكون هذا بداية من سياسة المتاجرين في المخدرات ، إذ يقومون بتقديم المادة بداية بشكل مجاني وحث الشباب على تناولها وبيان محاسنها لهم ، ثم يبدءون بتقديمها بأسعار بسيطة تزداد تدريجيا مع درجة الإدمان ، إلى أن يصبح ثمنها مرتفعا ويكون الفرد قد وصل إلى مرحلة الإدمان وأصبح زبونا دائما لهم .

٥- **عدم القدرة على مواجهة المشكلات** : يلجأ الكثير من الناس عندما تواجههم مشكلة معينة إلى محاولة حلها ، وغالبا ما نرى البعض يستسلم بسرعة ويحاول الهروب من الواقع الذي يمر به ، فيلجأ إلى تعاطي الخمور أو المواد المخدرة ظنا منه بأن هذا الأمر يساعده على الراحة .

٦- **الاعتقادات الخاطئة** : يعتقد البعض بأن المواد المخدرة مفيدة لهم جنسيا أو أنها تحقق لهم نشوة جنسية معلنة ، أو أنها تطيل العملية الجنسية ،

وكل هذه الأمور عبارة عن معتقدات خاطئة ، لأن متعاطي المخدرات يفتقدون الإحساس بالوقت .

٧- **استعمال بعض النباتات المخدرة كعلاج :** يعتقد البعض بأن استعمال جذور بعض النباتات يؤدى إلى النشاط والتنبيه ، أو إلى الشعور بالراحة والتخلص من الآلام ، ويصف البعض هذه النباتات كعلاج وربما لا يعرفون بأن تناول هذه النباتات بشكل كبير أو دون إشراف طبي يؤدي إلى الإدمان . بل درج البعض على استعمال بعض جذور أو ثمار الحشائش في الطبخ بسبب ما تتركه من طعم وتأثير وهم لا يعرفون ما تسببه مثل هذه النباتات من أضرار .

٨- **إهمال الأسرة وتفككها :** إن عدم متابعة الأسرة لأبنائها ومراقبتهم وتوجيههم بشكل سليم ، دون اللجوء إلى العنف في التفاعل والتعامل الأسري يجنب الأبناء الانزلاق إلى مهالك الإدمان . إن وجود نموذج سلبي داخل الأسرة كالأب أو الأخ أو الأم أو الأخت مما هم لا يتقيدون بالعادات والتقاليد أو ممن هم في عداد المنحرفين يؤدي بالتالي إلى تقليد البقية لهم . إن ضعف الرادع الأخلاقي داخل الأسرة أو حدوث الطلاق بين الوالدين ، أو توقف المراقبة والمتابعة من شأنه أن يؤدي بالأبناء إلى الانحراف .

٩- **ضعف الوازع الديني :** إن الأسرة التي تخلو من القيم الروحية والانضباط الموجه الذي يتقيد بتعليمات الدين والتي تحرم على الإنسان أن يضر نفسه أو أن يضر الآخرين ، عندما تخلو الأسرة من هذه القيم فإن الإنسان أو أفراد تلك الأسرة يكونون ضحية سهلة بل وسريعة نحو الإدمان .

١٠- **وسائل الإعلام المختلفة :** تسعى بعض أجهزة الإعلام المختلفة ، سواء التلفزيون أو السينما أو المسرح للترويج بشكل مقصود أو غير مقصود للمخدرات وطريقة الإدمان عليها ، والسعادة التي تسببها لمتعاطيها

وخصوصا الكثير من المشاهد السينمائية التي تعرض المدمن وهو في حالة كبيره من الاسترخاء والسعادة . هذا الأمر يدفع الشباب إلى التقليد ومحاولة التجريب .

أنماط تعاطي المخدرات :

يشير السعد (١٩٩٦) إلى عدة أنماط وأشكال للتعاطي عند الأطفال وعند الشباب ، ويجملها بالآتي :

١- **الاستعمال التجريبي** : وهي سعي الفرد لتجربة المواد المخدرة لمعرفة أثرها عليه ، وغالبا ما يكون السبب حب الاستطلاع أو الرغبة في التجريب ويكون بشكل مؤقت .

٢- **التعاطي الاجتماعي** : هذا يتم خلال جلسات الشباب المشتركة الذين يحاولون تجريب المواد المخدرة ، وهذا بعكس الاستعمال التجريبي الذي يكون مؤقتا بل يكون هنا متكررا .

٣- **التعاطي العرضي** : حيث يلجأ الفرد لتناول العقار تحت ظروف وضغوط معينة ، إما سلبية أو إيجابية تساعده بتخطي هذه المواقف .

٤- **التعاطي المكثف** : وهنا يكون التعاطي بشكل مستمر وطويل الأمد ، بحيث يتناول المخدر أكثر من مرة في اليوم . فالفرد هنا لديه اعتياد بصفة يومية ، ويكون التعاطي اليومي ناتج عن اعتقاد بان الاعتماد اليومي يخفف من معاناة الفرد أو يخفف من حالة الضيق والتوتر التي يمر بها .

٥- **التعاطي القهري** : وفي هذا النوع يصبح الفرد أسيرا للمخدر ويسعى للحصول عليه بشكل لا إرادي ، ولا يستطيع أن يتحكم في نفسه .

وللإدمان أيضا أشكال وأنواع مختلفة ، منها الإدمان الصدمي والذي يحدث نتيجة لمرور الإنسان بصدمة تحدث بشكل مفاجئ وتكون حادة ، ولهذا يعتقد المدمن بان المخدر يخفف من هذه الصدمة . ويفتقر المدمن في

الغالب للعلاقات الاجتماعية والصداقات الضرورية مما يساعد على تطور الأزمة، ويؤدى طبيعة الإدمان هنا إلى لجوء الفرد إلى تناول الأدوية والحبوب المنومة ، ويزداد تبعا لذلك زيادة الجرعات المخدرة . ونرى المدمن هنا في حالة مدمرة ولكن يتميز المدمن هنا بسرعة استجابته للعلاج وفى الغالب يتحقق الشفاء .

والنوع الثاني من الإدمان يسمى بالإدمان الفعلي ، والذي ينتج بسبب الصراع الذي يواجه الشباب ، ويظهر على شكل تمرد على القيم السائدة خصوصا تعليمات الأهل .

والنوع الثالث يسمى بالإدمان الانتقالي والذي يظهر فيه الاضطرابات النفسية، مثل ظهور حالات هوس ، وخصوصا بين مدمني الهيروين ويصابوا بالكآبة وإظهار السلوكات القهرية .

النوع الرابع يسمى بإدمان الاعتلال الاجتماعي : ويظهر بسبب الفشل في تكوين العلاقات الاجتماعية لدى الشخص ، ويتصف الشخص المدمن هنا بالبرود والتحدي وعدم المبالاة بالآخرين . ويظهر لديهم علامات عدم النضج النفسي والاجتماعي .

أساليب الوقاية والعلاج

ترتكز عملية الوقاية على الدراسة والفهم العميق للظاهرة موضوع الدراسة ألا وهي الإدمان على المخدرات ، حيث تعتمد الدولة ضرورة التوعية عبر وسائل الإعلام المختلفة وعبر الأجهزة التربوية ، وذلك بالتعريف بالمخدرات ، وأنواعها وآثارها التدميرية من الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية . والأهم من هذا كله : الطرق التي يتم بها ترويج واستدراج الشباب لتعاطي المخدرات . كما أن التوعية الدينية وتقوية الوازع الديني ودعم الرادع الأخلاقي أمور ضرورية ، وتوضيح البعد الديني وأثره على من يخالف الشريعة وحكمها فيمن يسعى إلى تدمير نفسه وتدمير الآخرين . كما أن على الدولة توجيه الأسر

ودعمها وتدريبها على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وتدريبها على عدم إهمال حاجات الأطفال وعنايتهم بشكل إيجابي . ويتم ذلك عبر وسائل الإعلام المختلفة ، بالإضافة إلى عرض الأفلام والوثائق التي تبين أهمية وضرورة البناء الأسري السليم الذي يتعامل مع أعضائه بشكل واضح وصريح دون تشنجات أو أشكال عدائية في التعامل .

كما ينبغي إقامة المراكز الشبابية الترويحية الرياضية والتي تخضع للرقابة والمتابعة ، وتشكيل الفرق الرياضية للشباب و إبعادهم عن الفراغ ، حيث تعمل هذه المراكز على إكسابهم المهارات الرياضية ومهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي السليم .

أما من الناحية التربوية ، فيجب التأكد على التعليم الإلزامي ، وفصل مراحل التعليم عن بعضها البعض ، بحيث تكون كل مدرسة مخصصة لفئة عمرية معينة حتى لا يتأثر الصغار ببعض عادات الكبار . كما أن على المدارس والجامعات المساهمة في تنمية المجتمع المحلي والتعاون مع المؤسسات الاجتماعية المختلفة ، وذلك من أجل خلق أجواء تعاون ومشاركة وتوعية للشباب . أما من ناحية منهجية فمن الضروري أن تكون المدرسة غير محبطة وتشجع الطلبة على الدراسة والنجاح وتقلل من فرص الفشل ، لأن الفشل المتكرر للطلاب قد يسبب مشاكل كثيرة ويخلق مناخا مناسباً للانحراف . أما بالنسبة للمناهج ، فيجب أن تحتوي على قيم أخلاقية واجتماعية وقومية ودينية تحث الشباب على الابتعاد عن مواطن الانحراف والإدمان . وهنا يكون دور المدرسين بتشجيع الطلبة على عمل أبحاث تتعلق بالمخدرات والإدمان وأضرارها المختلفة . كما تشجع الطلبة على تنمية مواهبهم وعلى تطوير القدرات المهنية لديهم . وأخيرا على المدرسة تفعيل دور المرشد النفسي المدرسي وحثه على استقبال الطلبة والتعاون معهم وإرشادهم ، وإقامة الندوات المختلفة التي تفيدهم في مجال المشاكل الاجتماعية .

العــلاج :

إن إهمال العناية والعلاج للمدمن أمر خطير ، لذلك فمن الضروري أن يتوجه المدمن بنية صادقة وأن يشجعه ذويه على السعي وراء العلاج والشفاء من الإدمان . ومما يزيد من فرص نجاح العلاج ، هو التوجه الصادق نحو العلاج . وفي حالة عدم اقتناع المدمن بالسعي للحصول على العلاج والتوجه للمكان المناسب ، فإن على الأهل إرغامه على ذلك وحثه على القيام بالتوجه إلى عيادات العلاج .

أما أماكن العلاج المناسبة ، فهي المستشفيات ، حيث أصبحت هناك في معظم دول العالم مستشفيات أو أقسام خاصة في المستشفيات تعالج حالات الإدمان بمنتهى السرية .

كيفية العلاج :

هناك طرق عديدة منها ما يسمى بالعلاج الدوائي مع المدمن ، حيث تستبدل العقاقير المسببة للإدمان بعقاقير أخرى لا تسبب الإدمان ، ويتدرج في تخفيض الجرعة تدريجيا حتى تتوقف عملية التعاطي . وهنا نتخلص من الاعتماد الجسدي على المخدر ويبقى الخطر كامن والانتكاسة متوقعة لا سيما إذا عاد الشخص إلى البيئة السابقة التي كانت ظروفها المختلفة توفر المادة المخدرة له . ومن هنا ينبغي توعية الأهل وتوجيههم للتعامل مع المدمن بطريقة معينة خصوصا بعد الانتهاء من العلاج ، فهو يحتاج إلى ظروف نفسية واجتماعية مناسبة ، وإلى اهتمام من الأسرة و الأصدقاء وفي العمل أيضا ، وتشجيعه على ممارسة الرياضة والقراءة .

وهناك طريقة أخرى للعلاج تعتمد على التوقف المفاجئ عن استخدام العقار . وهنا ننوه إلى أن أعراض الانسحاب سوف تحدث والتي تكون على شكل تثاؤب مستمر وسيلان مخاط من الأنف وسيلان الدموع من العيون والعطس والتعرق و فقدان الشهية واتساع الحدقتين وقشعريرة الجلد وظهور الارتعاش . أما الأعراض الجسمية فتكون بالتقيؤ والإسهال والأرق . كما يصاب

المدمن بالبكاء والانفعال و الصراخ ومحاولة الانتحار . ويستمر المنع لفترة حتى يمر التأثير التي كانت لحدثه المخدرات في السابق . ولكن كما ذكرنا أن العلاج الدوائي قد حل مكان هذه الطريقة على الرغم من أن بعض الاتجاهات العلاجية ما زالت تؤيد هذا الاتجاه .

وأخيرا لا بد أن ننوه بأن العلاج النفسي ضروري جدا لمساعدة المدمن على مواجهة الضغوط وتخطي الإحباط وتدريبه على الامتناع عن تعاطي المخدر وعلى رفضه للإغراءات المختلفة التي تحاول إرجاعه مرة أخرى لتناول المخدرات .

إن تعاون الجميع أمر مطلوب ، والمقصود هنا تعاون الأهل مع المستشفى والمريض ، وتعاون المريض مع الهيئة الطبية المشرفة على علاجه ، ثم تعاون الأهل ومساعدتهم للمريض بعد الانتهاء من العلاج ومساعدته على التكيف مرة أخرى في المجتمع .

الفصل التاسع
مؤسسات الصحة النفسية

❖ مؤسسات الصحة النفسية حاضرها ومستقبلها

الفصل التاسع

مؤسسات[1] الصحة النفسية ودورها العلاجي والإرشادي

يواجه الإنسان منذ فجر البشرية وحتى عصرنا هذا تحديات وضغوطات تصل أحيانا إلى درجة عالية من التعقيد والصعوبة تخلق معه جوا من التوتر والانقباض للإنسان ، وهذا جعله يسعى إلى من يخفف عنه هذا التوتر . وقد تدرج الإنسان في طريقة سعيه حيث بدأ بأسرته ، أو أقرب أصدقائه ، أو من يأنس به الاستقامة والتدين وانتهى إلى المشعوذين ليساعدوه على ذلك . إلا أن كل ذلك ورغم تأثيره البسيط لم يقدم له الكثير من العلاج مما اقتضى ظهور حاجته إلى المتخصصين في هذا المجال . فظهر ميدان الصحة النفسية ليقدم وبشكل مدروس أفضل السبل في العلاج النفسي، وذلك عبر إمداد المجتمع بالكوادر المدربة والمؤهلة للقيام بتلك المهمة .

ومن هذا المنطلق تطلب الأمر وجود مراكز لتقديم تلك الخدمات فظهرت مؤسسات الصحة النفسية والتي تشمل العيادات النفسية الخارجية ، ومراكز الإرشاد النفسي في المدارس والمستشفيات ، ومن ثم المصحات النفسية . إلا أن لكل مركز من هذه المراكز واجبات وحدود .

---

(١) نشر هذا البحث في مجلة التعاون ، الرياض ، ١٩٩٤ ، العدد الرابع والثلاثون ، ١٥٤- ١٧٦ .

وللبحث في حاضر ميدان الصحة النفسية كما هو عنوان هذا الباب ، فقد كان الأولى أن نقدم تعريفا مناسبا للصحة النفسية . فالصحة النفسية هي : استجابة الفرد للمؤثرات البيئية (الداخلية والخارجية) بشكل سليم يحقق حاجاته ولا يتعارض مع قوانين المجتمع ، وكذلك في تعلمه أساليب الوقاية التي تساعده على التكيف وتحقق له التوازن النفسي والتمتع بحياة نفسية واجتماعية صحيحة .

وقد وجدت من واقع عملي في العيادة النفسية بأنه من الممكن لمؤسسات الصحة النفسية أن تقدم خدمات أفضل مما تقدمه الآن لولا وجود الأسباب التي تعوق ذلك . وقد بحثت هذه الأسباب من منظورين : الأول أساسه المجتمع ، حيث تعرض الفصل إلى نظرة الناس السلبية لمفهوم المرض النفسي وإلى مؤسسات الخدمة النفسية . ثم إلى خوف الناس من عدم قدرة العاملين في ميدان الصحة النفسية في الحفاظ على سرية المعلومات . هذا وقد ظهرت مخاوف جديدة في المجتمع ألا وهي مفهوم الناس بأن العلاج النفسي إنما يعتمد على استعمال العقاقير المهدئة مما روع ذوي المراجع من الحضور للعيادة خوفا من إدمان مريضهم على الأدوية المهدئة . هذا إضافة إلى ظهور بعض الأشخاص الذين يتصنعون المرض بغية حصولهم على الأدوية المهدئة . وأخيرا لجوء البعض إلى قراءة الكتب المتخصصة دون وجود خلفية سليمة في العلاج النفسي مما يزيد الأمر تعقيدا . ومع وفرة الكتب غير المتخصصة التي تحمل في طياتها الاختبارات النفسية ، حيث يلجأ الناس إلى قراءتها اعتقادا بصحتها ، ومن ثم تطبيقها مما تؤدي نتائج الاختبارات التي يحصلون عليها إلى خلق مشاكل جديدة لهم . أما المنظور الثاني فأساسه طبيعة ومفاهيم ميدان الصحة النفسية . فقد ناقش هذا الفصل قضايا مهمة منها مفهوم المرض النفسي ، ومشكلة التصنيف والتشخيص ، والاعتماد الكلي على نتائج الاختبارات النفسية ، وكذلك الدور الأساسي لفريق العلاج النفسي ، واستعمال الأدوية في العلاج النفسي . وأخيرا ندرة الأبحاث في مجال العلاج النفسي .

أما الجزء الثاني من هذا الفصل فقد ناقش مستقبل ميدان الصحة النفسية وذلك عن طريق وضع المقترحات والحلول اللازمة . هذه الحلول شملت المنظورين اللذين ذكرا أعلاه . وقد ركزنا على ضرورة إنشاء جمعية للصحة النفسية هدفها وضع الأطر والأصول اللازمة للعمل في هذا الميدان ، وكذلك تقوم بإصدار التشريعات التي تنظم العمل في ميدان الصحة النفسية ، وتشجيع البحث العلمي في العلاج النفسي . أما فيما يتعلق بالمنظور الأول ، فالمهمة التي تقع على عاتق هذه الجمعية تقوم على نشر الوعي عن طريق الإعلام ، وبذل الجهد المكثف لتغيير مفاهيم الجمهور غير السليمة عن مفهوم العلاج النفسي ، وعن طبيعة الخدمات التي تقدمها مؤسسات الصحة النفسية .

مؤسسات الصحة النفسية واقعها ومستقبلها

مقدمة

لقد أصبح الإنسان الضحية الأولى للنقلة الهائلة في التقنية التي يمر بها عصرنا هذا ، والتي كان من آثارها أن باعدت بين الناس ، وقللت من أواصر المحبة والوصال . فكل أصبح ينشد الراحة لنفسه ويكتم مشاكله الخاصة بعيدا عن الآخرين خوفا أو حفاظا على السرية . وعلى العكس من ذلك فقد كان بنو البشر لا يتورع الواحد منهم في نقل شكواه ومعاناته لصديقه أو جاره الأثير إلى نفسه لكي يجد الحل المناسب أو النصيحة التي قد تنهي آلامه وتضفي السعادة على حياته .

فمن هنا انبثقت حاجة الإنسان في اللجوء إلى من يساعده بعد الله عز وجل في حل مشاكله ، وتفهم معاناته مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات التي يدلي بها . فظهرت مؤسسات الصحة النفسية كما يطلق عليها البعض ذلك .

الصحة النفسية :

إن أول ما يتبادر إلى ذهننا عند الحديث عن الصحة النفسية، هو معناها أو على الأدق تعريفها . فقد عرفها زهران (١٩٧٨) بأنها حالة دائمة نسبيا ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا – شخصيا ، وانفعاليا ، واجتماعيا ، مع نفسه ومع بيئته – ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عاديا ، بحيث يعيش في سلامة وسلام . ويضيف بأن منظمة الصحة العالمية قد عرفت الصحة النفسية بأنها : حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض نلاحظ هنا أن كلا التعريفين يحتاج إلى تعريف إجرائي يكون أكثر دقة .

ويقول خليل (١٩٨٢) بأن الصحة النفسية تعني . بأن يكون الإنسان سعيدا ، وعلى علاقة طيبة بأسرته ومحبوبا من المحيطين به ، وناجحا في عمله ، ومتفائلا بمستقبله ، وهذا يصعب الوصول إليه . فمن الناس من يقترب إلى تمام الصحة النفسية ، ومنهم من يصل إلى درجات قليلة أو كثيرة . ويضيف قائلا أنه لا يمكننا الفصل بين الصحة والمرض النفسي . فالصحيح نفسيا لا يختلف في النوعية عن المريض وإنما المسألة نسبية ، فمن تغلبت لديه عوامل الصحة النفسية يكون غير مريض ، ومن تغلبت فيه عوامل المرض يعرف بالمريض النفسي . وهكذا نرى حسب تعريفه بأن كل إنسان مهما صح نفسيا يحتوي في نفسه على عوامل المرض فيعرف بالمريض النفسي .

وهنا نتساءل هل خلو الإنسان من الأمراض والاضطرابات النفسية يعنى أنه صحيح نفسيا ؟ وإذا كان الجواب بالإيجاب فعلينا أن نتساءل فيما إذا كان هذا الإنسان موجودا حقا أم لا. والسبب في ذلك أن الحالة النفسية للإنسان متغيرة بتغير نوع ودرجة المثيرات التي يتعرض لها خلال فترة زمنية معينة . لذلك أشار تعريف منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة النفسية لا تعنى مجرد

عدم وجود المرض غير أن التعريف قد أشار إلى حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية . وهنا نرى أن كثيرا ممن يعانون من الأمراض الجسمية المزمنة قد استطاعوا أن يتكيفوا مع المرض الجسمي ويعيشون حياة طبيعية ، وكذلك ينطبق الأمر على الحالة الاجتماعية فلا يعني التوافق الاجتماعي بأن الفرد صحيح نفسيا .

ولذلك أرى بأن تحقيق صحة الفرد النفسية إنما تكون في تعلم الفرد أن يستجيب للمؤثرات البيئية (الداخلية والخارجية) بشكل سليم يحقق حاجاته ولا يتعارض مع قوانين المجتمع ، وكذلك في تعلمه أساليب الوقاية التي تساعده على التكيف ، وتحقق له التوازن النفسي ، والتمتع بحياة نفسية واجتماعية صحيحة .

ومن هنا كان لابد لميدان الصحة النفسية من التركيز على أهمية الوقاية من الأمراض النفسية والتوعية والإرشاد لكيفية الاستجابة بشكل مقبول للمؤثرات البيئية المختلفة . إضافة إلى الاهتمام بتقديم الرعاية والعناية النفسية لمن يحتاج إليها وذلك بإعداد مؤسسات الصحة النفسية التي تهتم بدراسة الحالات النفسية وتقوم بالبحث العلمي الإكلينيكي .

الصحة النفسية وفريق العلاج النفسي :

وهكذا نجد أن هدف الصحة النفسية هو : المحافظة على حالة دائمة نسبيا من التوافق النفسي للفرد وحتى نحقق هذا الهدف كان لابد من وجود كوادر مدربة لأداء مهمة الوقاية والعلاج . ومن هنا ظهر ما يسمى بالطبيب النفسي وأخصائي العلاج النفسي وكذلك فريق العلاج النفسي .

١- الطبيب النفسي :

يعتبر الطبيب النفسي عنصرا مهما ضمن أعضاء الفريق النفسي ، والطبيب النفسي هو ذلك الشخص الذي درس وتخرج من كلية الطب ، ثم تخصص في علاج الأمراض النفسية والعقلية . ويعتمد على التشخيص الطبي النفسي ويركز

على العلاج الجسمي ، والعلاج عن طريق العقاقير الطبية ، والجراحة . ويعمل كما يعمل الآخرين في الفريق على تحقيق الصحة النفسية للعميل من خلال تقديم العلاج الطبي اللازم .

٢- أخصائي العلاج النفسي :

وهو شخص متخرج من أحد أقسام علم النفس ، ومتخصص في علم النفس العلاجي ، وفي الأغلب يحصل على درجة عليا في العلاج النفسي مع سنوات من التدريب أثناء الدراسة قبل التخرج . ويكون عمله في التشخيص وفي استعمال طرق العلاج النفسية غير الطبية . ويتم التنسيق في الغالب بين الطبيب النفسي وبين أخصائي العلاج النفسي حيث تقتضي الضرورة في أن يسير العلاج الطبي النفسي والعلاج النفسي بالجلسات في آن واحد ثم يقرر كل من الطبيب النفسي وأخصائي العلاج النفسي مدة العلاج النفسي .

٣- أخصائي القياس النفسي :

وهو شخص مؤهل تخرج من قسم علم النفس ومهمته تكون في إجراء الاختبارات النفسية وتحليل النتائج وتقديمها إلى الطبيب والمعالج النفسي .

٤- الأخصائي الاجتماعي :

وهو شخص تخرج من قسم الخدمة الاجتماعية مهمته جمع البيانات التي تتعلق بالحالة ودراسة الحالة الاجتماعية للعميل ومعرفة المؤثرات البيئية وأثرها على تطور حالة العميل ويتم ذلك من خلال مقابلة العميل وذويه .

٥- الأخصائيون المساعدون :

وهم من يعمل في علاج أمراض الكلام . والتأهيل . والعلاج باللعب . والعلاج بالعمل. وهم أشخاص قد تخرجوا من معاهد متخصصة في هذا المجال.

٦- المرضون النفسيون :

وهم ممن درسوا في كليات أو معاهد التمريض ويعملون في مستشفيات الصحة النفسية . ويتلقون تدريبا خاصا على كيفية التعامل وتمريض المرضى

المقيمين في هذه المستشفيات .

ويشير زهران (١٩٧٨) إلى أن المربين ورجال الدين والوالدين يساهمون بشكل مهم في مجال الصحة النفسية على الصعيدين الوقائي والإنشائي .

واقع مؤسسات الصحة النفسية :

يجدر بنا في هذا المقام أن نتحدث عما هو مقصود في مؤسسات الصحة النفسية، وبعد ذلك نتحدث عن واقعها وعن المشاكل التي تواجهها . أما المقصود في مؤسسات الصحة النفسية فهي تلك المؤسسات التي تقدم خدمات العناية النفسية العلاجية والوقائية سواء كانت مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية، أو العيادات النفسية، أو مراكز الإرشاد في المدارس والجامعات ، أو مراكز تدريب ، أو تأهيل المتخلفين عقليا .

وفى نظرة فاحصة لواقع ميدان الصحة النفسية من خلال عملي في العيادة النفسية وتعاملي مع الجمهور ، وجدت أن هذه الخدمات تمر بمعاناة ومشاكل كثيرة على الرغم من حاجة الجمهور الماسة لتلك الخدمات . إلا أن هذه المشاكل متشعبة ولذلك سندرسها من خلال منظورين مهمين الأول أساسه المجتمع والثاني طبيعة ومفاهيم الصحة النفسية.

١- المجتمع :

لا يستطيع أي كان أن ينكر ما يعانيه الإنسان من ضغوعات نفسية واجتماعية سواء كانت على صيد العمل أو البيت ولاسيما في هذه الأيام التي تحتاج من كل فرد في أن يضاعف من جهده ليواجه متطلبات الحياة . هذا الأمر يدفع الإنسان إلى بذل المزيد من الجهد والطاقة التي ربما يؤدي المبالغة فيها إلى خلق التوتر النفسي وبالتالي يحتاج الفرد إلى العناية النفسية . لقد كان جمهور علم النفس الإكلينيكي يقتصر على أولئك الأفراد المضطربين الذين يقدم لهم العون والمساعدة للعيش في حياة أفضل وأكثر فاعلية . إلا أن جمهور المؤسسات النفسية تعدى ذلك ليشمل الأزواج ، والعائلات ، وتربية الأبناء

التي تنشد العون الإكلينيكي (العيادي) لتغيير أنماط التعامل السيئة (إبراهيم ، ١٩٨٨) وبمعنى أعم وأشمل فقد أصبح جمهور الخدمات النفسية يشمل كلا من أولئك الذين يعانون من مشاكل نفسية ، ومن مشاكل ذات طابع اجتماعي . إلا أن هذه الحقيقة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار قد واجهت الكثير من الإنكار أو التجاهل لأسباب عدة منها :

نظرة الناس إلى المرض النفسي :

يلجأ الكثير من الناس الذين لديهم شخص يعاني من الاضطراب النفسي إلى إخفاء تلك الحقيقة على الرغم من معرفتهم التامة بوجود مشكلة نفسية يعاني منها ذلك الشخص . فتبدأ الأسرة بخلق الأعذار لأي سلوك غير لائق يقوم به ذلك الشخص . فتعمد الأسرة إلى وصف السلوك الانسحابي الظاهر والمستمر لأحد أفراد الأسرة الذي بدأ يشكل قلقا للأسرة والمدرسة على السواء بأن ذلك السلوك إنما هو بسبب رغبة الشخص في الابتعاد عن المشاكل . وهذا مثال واحد من آلاف الحالات التي تحاول الأسر التي لديها شخص يعاني من الاضطراب النفسي إخفاء حالته وذلك مخافة كلام الناس . ويقول أسعد (١٩٨٦) بأن على الناس أن تعي بأن الاضطراب النفسي ليس عارا كي تخفيه الأسرة. ربما ساهم جهل الكثيرين بأن المصاب بالعصاب النفسي يمكن أن يدرب ويؤهل داخل المؤسسات النفسية .

نظرة الناس إلى مؤسسات الصحة النفسية :

دعني أطلعكم على الكثير من الأمور التي لاحظتها بنفسي من خلال ممارستي لهذه المهنة . فالكثير ممن أعرفهم يخشى أن يراه الناس وهو يتحدث معي في ردهات العيادة الطبية . حتى لا يعتقد الناس بأنه قادم لزيارتي . وهكذا تجد أن مفهوم الأغلبية العظمى من الناس – حتى المتعلمين منهم – تعتقد بأن العيادة النفسية أو الأخصائي النفسي إنما هما من أجل تقديم

الخدمات العلاجية للمجانين فقط . حتى أولئك الذين اقدم لهم الخدمات النفسية يحاولون أن يتحاشوني لو رأوني في الطريق كي لا يلقوا على التحية وبالتالي يكون الواحد منهج عرضة للسؤال عن طبيعة علاقته بي وهذا كما أخبرني به بعضهم . إن الناس في مجتمعنا ما زالوا لا يعرفون طبيعة الخدمات التي تقدم في مراكز ومؤسسات العلاج النفسي . وما زالوا يخلطون بين ما تقدمه المستشفيات العقلية من علاج وتأهيل وما تقدمه العيادات النفسية من إرشاد نفسي وتدريب على كيفية التعامل مع الناس وعلى طرق حل المشاكل ، وهذا للناس الأسوياء كما يطلقون على أنفسهم . وأعرف الكثيرين الذين يقولون لي بأنهم يرغبون بشكل جدي في مقابلتي والتحدث معي حول بعض الأمور الخاصة جدا ولكنه ما زال مترددا حتى هذا الوقت من القدوم إلى العيادة النفسية . وربما يلجأ البعض إلى طرق الشعوذة حتى يأخذ شكل المرض الطابع الاجتماعي المقبول ولا يجد ذوو الشخص المصاب أي حرج بل على العكس يجد القبول والمواساة . وهناك نوع آخر من الفئات التي لا تعرف من تنشد في الحصول على المساعدة ولا سيما عندما لا يجدون من يرشدهم إلى من يستطيع أن يقدم لهم الخدمات التي يبحثون عنها ، ومثال على ذلك الذين يعانون من مشاكل الحياة الجنسية مع شريك الحياة .

الخوف من عدم الحفاظ على السرية :

ربما يخرج بعضهم عن خوفه ويتجه للعيادة النفسية سعيا وراء العلاج النفسي، ولكن ربما يتردد كثيرا في الدخول إلى العيادة لخوفه من ألا يحافظ أخصائي العلاج النفسي على سرية المعلومات التي يدلى بها له . ولا سيما أن بعض المعلومات التي يدلى بها على درجة عالية جدا من الأهمية والتي لو خرجت من حيز العيادة النفسية لربما تسببت بحدوث كارثة كما أخبرني أحد المراجعين .

الرغبة في الحصول على النتائج السريعة :

يعتقد المراجعون للعيادة النفسية بأن العلاج الذي سيحصلون عليه يجب أن يكون ذا نتائج سريعة جدا . فهم لا يرغبون في العودة إلى العيادة أكثر من مرة ، أو مرتين ، وإذا طلب الأخصائي ، منهم ضرورة العودة لعدة جلسات تجدهم ينفرون ، ولا يعودون مرة أخرى للعيادة . ففي الغالب تجدهم ينشدون السرعة في تغير سلوك الشخص المصاب .

توقعات المراجعين وعدم تعاونهم :

يتوقع المراجع أو ذووه بأن الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي سيقوم بعمل خارق – هذا لو كان الأخصائي ماهر حسب اعتقادهم – يساعد ذلك الشخص على تجاوز المشكلة بسرعة خاطفة . وإن لم يستطع ذلك فإنهم يصفونه بعدم المهارة ، إضافة إلى عدم استعدادهم لعمل ما يطلبه الأخصائي منهم عند عودتهم للجلسة التالية . وربما ينظر بعضهم بازدراء وعدم اهتمام إلى التعليمات والإرشادات التي يطلبها الأخصائي منهم . وحتى عندما تكون المشكلة بسيطة ولا تحتاج إلى أكثر من جلسة واحدة أو يتطلب العلاج مساهمة الأهل في علاج تلك المشكلة ولا سيما تلك التي تحتاج إلى فنيات تعديل السلوك، تجد أن الأهل لا يعودون مرة أخرى للعيادة أو حتى لا يشعرون الأخصائي بمدى نجاح العلاج .

الخوف من الإدمان على الحبوب :

إن من بعض أسباب عدم السعي وراء العلاج النفسي هو اعتقاد الكثيرين بأن من يقدم خدمات العلاج النفسي هو الطبيب النفسي ، الذي لا يقوم إلا بوصف العقاقير الطبية المهدئة إما بسبب كثرة المراجعين أو بسبب عدم التأهيل اللازم . التي يرى الكثير من المراجعين بأنها لا تحل المشكلة بل على العكس تسبب الكسل وربما الإدمان المزمن . وهكذا تخلق مراجعة العيادة النفسية مشكلة جديدة حسب اعتقادهم إضافة إلى المشكلة التي حضر من أجلها.

تصنع المرض للحصول على الأدوية المهدئة:

إن تصنع المرض ليس بالأمر الصعب فقد ينطلي الأمر حتى على الأخصائي . فقد ذكر إبراهيم(١٩٨٨) عن تجربة أجراها روزنهان (١٩٧٠) حين طلب من ثمانية أشخاص عاديين (طالب دكتوراه في علم النفس ، ثلاثة أخصائيين نفسيين ، طبيب أمراض نساء ، طبيب نفس ، زوجة) الذهاب والالتحاق بعدة مكاتب للمستشفيات للعلاج بحجة واحدة هي أنهم يسمعون أصواتا . وعلى الرغم من تصرفهم بشكل طبيعي عدا الشكوى التي ذكروها إلا أنهم أدخلوا جميعا للعلاج ولم يخرجوا إلا عندما حان الوقت لذلك . من هنا نرى أن إمكانية ادعاء المرض أمر سهل إذ يحضر البعض وقد تصنع المرض على أمل أن يصف لهم الطبيب الدواء الذي كما أخبرني البعض بأنه يشعرهم بالنشوة والسعادة ، ويكون حصولهم عليه بطريقة قانونية طبية لا تعرضهم لعقاب القانون .

وجود الكتب المتخصصة والاختبارات النفسية في المكتبات العامة :

نظرا لعدم توفر الفهم الصحيح والواعي لماهية الاضطرابات النفسية وكيفية حصولها، فإننا نجد الكثير من القراء الذين هم غير متخصصين في هذا المجال يقبلون على شراء كتب متخصصة كتبت للمتخصصين ، وكتب تجارية جمعت بشكل غير صحيح ، أو أنها قد وضعت أصلا من أناس غير متخصصين . إضافة إلى إقبالهم على شراء أو الإطلاع على الاختبارات النفسية المتوفرة في بعض المكتبات ، وعدم وجود موانع في الحصول عليها ، أو كتب يدعي مؤلفوها بأنها تحتوي على اختبارات نفسية تعكس حقيقة ما لديهم من مشاكل نفسية. إن كل ذلك قد يؤثر على سلوك هذه الفئة من الناس الذين يبدءون في توهم المرض وقد يجد الأخصائي صعوبة في بعض الأحيان في إقناع هؤلاء بطريقة علاجية معينة ، نظرا لتكوينهم المفاهيم المسبقة عن ذلك الأسلوب العلاجي .

٢- طبيعة ومفاهيم ميدان الصحة النفسية:

وهكذا ساهم المجتمع من خلال نظرة أفراده إلى المرض النفسي ، أو إلى مؤسسات الصحة النفسية في عدم تمكن هذه المؤسسات من تقديم الخدمات النفسية بشكلها الحقيقي الذي ينبغي أن تكون عليه . غير أن العاملين في ميدان الصحة النفسية ومفاهيم المهنة لم يكونوا أكثر إيجابية من المجتمع فقد ساهموا بدورهم في عدم تقدم هذا المجال بالشكل المطلوب . ولا نقصد بالحديث هنا عن مجتمعنا فقط ، بل أن هذه صفة تشمل الميدان النفسي ، والعاملين فيه في معظم الثقافات الإنسانية . ومن جملة هذه المشاكل نذكر الآتي :

مفهوم المرض العقلي ومشكلة التصنيف والتسميات :

لقد اعترض الكثيرون على استعمال مفهوم المرض العقلي فقد ناقش الدخيل (١٩٩٠) ذلك ، حيث أشار إلى أن هناك تأثيرات سلبية لاستعمال هذا المفهوم سواء كانت اجتماعية أو قانونية . فقد أصبحنا نرى في كثير من الدول التي تعتمد محاكمها على تقرير العلاج النفسي كأداة تساهم في نطق الحكم على جرائم المتهم أن استعمال هذا المفهوم قد أصبح إحدى الطرق التي تساهم في تبرئة المجرم . ويقول الدخيل : إن مفهوم المرض العقلي يعطي الانطباع بأنه يشير إلى ظاهرة موضوعية محددة بينما هو في الحقيقة ، لا يعدو أن يكون حكما اجتماعيا يتغير بتغير الظروف فالحكم الاجتماعي سلوك يخضع لنفس القوانين العلمية التي يخضع لها أي سلوك آخر مثله في ذلك مثل السلوك موضوع ذلك الحكم الاجتماعي . فهذا الحكم هو في الحقيقة نتيجة لثلاثة عوامل وهي : الظاهرة التي صار الحكم بشأنها ، والمحتوى الاجتماعي لذلك الحكم . والشخص مصدر الحكم . والشخص الذي لا يدرك هذه الحقيقة ينظر إلى مثل هذه الأحكام وكأنها بنيت على أسس موضوعية ، ومن ثم يستسلم لها ، أو يعتقد أن من غير المعقول مراجعته .

ونأتي هنا إلى موضوع التصنيف وإطلاق التسميات فهي أولا تسبب احراج لذوي المريض . فنجد الناس يطلقون ذلك اللقب على هذا الشخص بمناسبة أو

بدون أي مناسبة كأن يسمونه المجنون أو الفصامي ، أو المتخلف مما يزيد الأمر تعقيدا ويؤثر على سلوك المراجع . حيث يتأثر لهذا التمييز ويتبع ذلك أن يلاقى العميل المصنف اختلافا واضحا في المعاملة من الناس ومن أن الأخصائيين على السواء ، فيكفي أن يشير سجل العميل على أنه فصامي حتى يبدأ الأخصائي بمعاملته على هذا الخصوص دون الأخذ بعين الاعتبار الذخيرة السلوكية التي بحوزة هذا الشخص وكذلك المهارات التي لديه (إبراهيم ١٩٨٨).

التشخيص ومشكلة الاختبارات النفسية :

إن قضية التشخيص والتصنيف قضية مهمة :تحتاج إلى نقاش ولا سيما وأن محصلة التشخيص هي تصنيف العميل تحت فئة معينة من الأمراض . وهذا التصنيف من شأنه أن يحكم على هذا الشخص بمواجهة العديد من النواتج السلوكية التي يعامل بها عادة من هم ضمن الفئة التي صنف تحتها. وكما ذكرنا حتى المعالج يقع في هذا الخطأ فبمجرد قراءة ملف العميل ومعرفة التصنيف يبدأ بالتعامل معه كما يجب أن يتعامل مع من يعانون من ذلك المرض . إن المجتمع لا يرحم هكذا يقول ذوو المريض فما أن يعرف الناس عن ذلك المرض الذي ألم بمن يخصهم حتى تبدأ الصفات والنعوتات المعيبة تلحق بذلك الشخص . وربما يلجأ العميل نفسه وهو على دراية تامة من سلوكه إلى استغلال ذلك التصنيف بانتهاج سلوكات تحقق له مكاسب مادية ومعنوية ولاسيما أنه لن يلام على أفعاله لأنه قد صنف أصلا ضمن أولئك الذين هم غير مسئولين عن أعمالهم . وملخص الحديث أن التشخيص في الاضطرابات النفسية المتشابهة الأعراض تحتاج إلى خبرة ومران وعمل جماعي .

ونجد في كثير من الحالات التي تراجع العيادة النفسية الخارجية أن معظمها حالات ذات طابع اجتماعي المنشأ أو أسري . أي أن المعالج قد ينتهج أساليب العلاج السلوكي وهنا يحتاج الأمر إلى متابعة من الأخصائي وتعاون من ذوي العميل . وفي الحالات الأخرى التي ربما تحتاج إلى عدة مقابلات أو إلى تحويل العميل إلى أخصائي القياس النفسي ، فيقوم الأخصائي بإجراء و تطبيق

الاختبارات النفسية اللازمة . والسؤال الذي نود أن نسأله هنا متى يقوم الأخصائي النفسي بعملية التحويل لإجراء الاختبار اللازم ؟ وهل هناك دلائل واضحة تساعده على ذلك ؟ ربما نجيب هنا على هذين السؤالين قائلين بأن الخبرة الميدانية هي من أهم المحددات والأطر التي تساعد الأخصائي في تحديد مدى حاجته إلى الاختبار النفسي . ويقول أسعد (١٩٨٦) أن الخطأ في التشخيص والتصنيف أمر وارد سواء لذوي الخبرة أو حديثيها في هذا الميدان ، إن هم اقتصروا على ملاحظة الصيغ السلوكية والروايات عن حالة المريض . لذلك فهو ينصح باتباع خطوات ودراسة مستوفية لحالة العميل .

ولكن قبل الخوض في عملية التحويل أو تطبيق الاختبار النفسي نتساءل عن جدوى هذه الاختبارات ؟ وهل نتائج هذه الاختبارات قطعية وحتمية ؟ وإذا كانت كذلك هل حدوث أي تغير واضح في السلوك يتعارض مع نتائج الاختبارات يجعلنا نغير رأينا في هذه النتائج ؟ وربما نتساءل عن مدى صلاحية هذه الاختبارات للبيئة العربية وهل هناك فعلا أخصائيون مدربون بشكل فعال على أداء الاختبارات وتفسير نتائجها . كل هذه تساؤلات نحتاج إلى الإجابة عنها قبل أن نسمح باستعمال مثل هذه الاختبارات .

وبالإضافة إلى صلاحية هذه الاختبارات نجد أن هناك بعض السلبيات من استعمالها . يقول إبراهيم (١٩٨٨) بأن ارتباط عمل الأخصائي النفسي بتطبيق الاختبارات قد حرمه من فرصة ممارسة العلاج والإرشاد النفسي . هذا وقد لاقى تطبيق الاختبارات النفسية الكثير من النقد ولا سيما في الولايات المتحدة الأمريكية ، نتيجة كثرة استعمالها والاعتماد عليها ولا سيما مقاييس الذكاء . وعلى الرغم من كل ذلك فإن الاختبارات النفسية ما زالت ذات أهمية خاصة في عملية التشخيص خاصة إذا تم حل المعضلات والمشاكل التي ذكرت ولا أعتقد بإمكانية ذلك .

وتحضرني هنا قصة حدثت معي عندما كنت أشرف على تدريب والدي

طفلة معاقة عقليا على كيفية التعامل معها وتدريبها بعد أن رفضت من المدرسة بسبب عدم وجود بعض المهارات الضرورية لدى الطفلة . هذا وقد أجري اختبار للذكاء لهذه الطفلة عند حضورها للمدرسة قبل رفضها كانت نتيجته أن صنفت تلك الطفلة ضمن الفئة غير المسموح بقبولها في المدرسة . فحضر الوالدان إلى العيادة النفسية وقمت بتدريبهما على أساليب تعديل السلوك على فترات وفعلا نجحت الأم في تدريب ابنتها وعلمتها العديد من السلوكات الإيجابية في فترة وجيزة جدا . والغريب هنا أن الأم في بداية الطريق سألتني عن نوع تخلف ابنتها وهل التشخيص صحيح ، لأن التشخيص ونتيجة الاختبار تختلف عن نتيجة اختبار كان قد أجرى لها قبل فترة وجيزة من الاختبار الثاني . هذا وقد أصرت الأم على معرفة هذه الأمور ولم تصر أو تتساءل عن إمكانية تدريب ابنتها وتعليمها ، لقد أخبرتني بأنها محرجة حقا لأن تخلف ابنتها كان من النوع البسيط وبينما التقييم الجديد يضعها ضمن فئة التخلف المتوسط وهذا شئ محرج حقا ؟ ومخيب للآمال بالنسبة لها كما قالت . من هنا نرى أن هذه القصة توضح عيب التصنيف والتشخيص وكذلك الاختبارات النفسية .

العلاج بالأدوية :

من أهم المآخذ التي يحملها جمهور المراجعين وذووهم على أصول العلاج النفسي هو استخدامه للعقاقير الطبية التي من شأنها أن تؤدي إلى الإدمان أو إلى إخفاء السلوك المشكل وليس إلى تعديله . فالجميع يعتقد أن العلاج بالأدوية هو السبيل الوحيد في هذا الميدان . ولو نظرنا إلى واقع المهنة لوجدنا أن الكثير من الحالات التي تحضر إلى العيادة النفسية يكون همها الوحيد التخلص من الاضطراب النفسي بسرعة فيكون وصف الدواء وسيلة تقنعهم وتهدئ من سعيهم إلى البحث عن علاج آخر . وربما كان هذا سبيلا للتحايل والحصول على الدواء بشكل قانوني كما ذكرنا سابقا . وهكذا نجد أن الأغلبية العظمى من جمهور المراجعين يعتقد بأنه لا توجد طرق أخرى غير العلاج بالدواء ، مما

يجعلهم يترددون في الحضور للعيادة النفسية خوفا من أن يقع مريضهم ضحية الإدمان . وهذه هي الحال عندما يراجع العميل الطبيب النفسي في العيادات الخاصة الذي ربما يلجأ الطبيب بسرعة إلى وصف العقاقير الطبية التي قد لا يكون العملاء بحاجة لها .

فريق العلاج النفسي ودور كل واحد منهم :

إن ضرورة وجود فريق للعلاج النفسي يتألف من الأخصائي الاجتماعي المرشد النفسي والطبيب العام وأخصائي القياس والتقويم وأخصائي العلاج النفسي والطبيب النفسي أمر ضروري جدا لتقديم الخدمات النفسية بشكلها اللازم . ولكن الذي يحدث عكس ذلك ربما لعدم توفر الإمكانات أو ربما للأنانية بعض أعضاء الفريق في بحث ومناقشة الحالة مع أعضاء الفريق وبالتالي تكون الخدمات المقدمة غير متكافئة مما يؤدي إلى عدم ثقة العملاء بهذا النوع من الخدمات .

وأود أن أشير هنا إلى نقطة هامة ألا وهي الصراع الأزلي بين الطب النفسي والعلاج النفسي ، هذا الصراع الذي أثر على نوعية وجودة الخدمات النفسية. فما زال أعضاء الطب النفسي يشككون بالإعداد المهني والأكاديمي وكذلك الكفاءة الميدانية لأخصائيي العلاج النفسي أو خريجي كليات علم النفس . وبالمقابل يقابل الأطباء النفسيون بنظرة من الامتعاض من جانب الأخصائيين النفسيين حيث يشكون في خبراتهم الميدانية ولا سيما تلك التي تشير إلى اعتمادهم بشكل رئيسي على العقاقير الطبية .

قلة البحث الإكلينيكي :

إن البحث العلمي ضروري وهام جدا لكافة العلوم ، ولا سيما تلك التي لها مساس في حياة الإنسان كعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة ويقول كازدين (Kazdin, 1980) ، ربما ساهم العاملون في مجال الصحة النفسية في خلق اعتقاد معين ألا وهو أن البحث الإكلينيكي يقتصر على دراسة

الشخصية أو السلوك الإنساني . لذا فقد تناسوا أهمية البحث الإكلينيكي في مجال الطفولة ، والمشاكل الأسرية ، والجنوح ، و الاضطرابات الجنسية والكثير الكثير من مجالات علم النفس الإكلينيكي . وعند دراسة الأبحاث ولا سيما تلك التي تجرى في الوطن العربي نجد القليل جدا منها قد خصص للبحث الإكلينيكي . وحتى الأبحاث التي تجرى وتسمى إكلينيكية إنما هي في الأصل إما لتقنين أحد الاختبارات النفسية المترجمة أو ما شابه ذلك . إن هناك الكثير في مجال دراسة الحالة المنفردة (Single case design) والذي من الممكن الاستفادة من فنياته في البحث الإكلينيكي في البلاد العربية . فيجب ألا يقتصر البحث الإكلينيكي على دراسة الاختبارات النفسية ، أو التركيز المبالغ فيه على الكمال والمثالية في اتباع الطرق الإحصائية (ولا أنادي هنا بإهمالها ، بل بعدم إهمال جوانب الموضوع أساس البحث والتركيز على الجانب الإحصائي) .

اقتراحات لتطوير خدمات الصحة النفسية :

إن الوقوف على حقيقة هذه المشاكل ضروري جدا ، والأكثر ضرورة هو البحث عن حلول واقتراحات لتطوير خدمات الصحة النفسية . وينبغي علينا بعد ذلك الأخذ بهذه المقترحات وعدم تركها مسجلة على الورق لكي يطويها النسيان كما هو الحال دائما .

ولكي تنفذ هذه المقترحات والحلول ربما يقتضي الأمر إلى إنشاء جمعية للصحة النفسية . وذلك لأننا نتكلم هنا عن مستقبل مهم لكل من يستفيد من المؤسسات النفسية سواء الجمهور أو من يمارس هذه المهنة وأعنى مهنة العلاج النفسي .

المقترحات والحلول

لقد ناقشنا المشاكل من خلال منظورين مهمين الأول أساسه المجتمع والثاني أساسه نابع من طبيعة المهنة نفسها . ولكي نناقش المقترحات والحلول فسوف نناقش كل منظور على حدة .

١-المجتمع

إن الهدف الأساسي من وجود مؤسسات الصحة النفسية هو تقديم الخدمات النفسية لأفراد المجتمع وذلك للحفاظ على الصحة النفسية للأفراد تماما كما هو الهدف من وجود خدمات الصحة الجسدية . وكما تسعى خدمات الصحة الجسدية في السلم والحرب للعمل من أجل وضع خطط وقائية لحماية أفراد المجتمع فإن خدمات الصحة النفسية تعمل بنفس الطريقة . فقبول الجمهور وإقباله على هذه المؤسسات هو إشارة واضحة للاستفادة الفعلية منها . لذلك فإن علينا أن نقوم بوضع خطط شاملة لإرضاء جمهور الخدمات النفسية الذين يعانون من مشاكل نفسية ومن مشاكل ذات طابع اجتماعي . ومن هنا يجب أن نقوم بالآتي :

تغيير نظرة الناس إلى المرض النفسي :

إن العمل على ضرورة نشر الوعي بين الناس عن طبيعة الاضطرابات النفسية أمر شديد الأهمية . وينبغي أن يعي الناس بأنه ليس عيبا أو أمرا مخجلا أن يكون في الأسرة مريض بل على العكس فإنه ينبغي على الأسرة السعي وراء العلاج النفسي بدلا من إخفاء الحقيقة . ونشر الوعي الثقافي يحتاج منا أن نسخر الإعلام لهذه الغاية والقيام بذلك من خلال عمل يوم للصحة النفسية تقوم الجمعية بترتيبه وتوزيع الأعضاء على المناطق الجغرافية المختلفة، وعلى أجهزة الإعلام، والمدارس (يقوم بذلك المرشدون النفسيون والاجتماعيون). ثم يعمل الجميع على نشر وتوضيح معنى الصحة النفسية . إن إمكانية القيام بمجهود مثل هذا يحتاج إلى دراسة متمعنة وهادفة ، على أن القيام به ليس بالأمر الصعب .

تغيير نظرة الناس إلى مؤسسات الصحة النفسية:

ربما ساهمت الأفلام والمسلسلات السينمائية إلى الإساءة غير المقصودة إلى مؤسسات الصحة النفسية وإلى ما يستعان به من وسائل علاجية غير ملائمة

وإلى معاملة إنسانية غير لائقة داخل هذه المؤسسات . ولتغيير هذه الفكرة علينا الاستعانة بالإعلام أيضا وذلك بتصوير أفلام ثقافية هادفة، أو بالاستعانة بما هو موجود من أفلام توضح نشاط هذه المؤسسات . وثمة شئ آخر ألا وهو أن نوضح للجمهور دور العيادات الخارجية ومراكز الإرشاد النفسي ودور كل قسم من أقسام خدمات الصحة النفسية . إضافة إلى توضيح أن دور هذه المراكز ليس هدفه تقديم العلاج فقط ، بل الاستشارات لمن يسعى لها .

التركيز على العلاج النفسي الديني :

إن العلاج النفسي الديني يعتمد في الأساس على الأساليب والمفاهيم والمبادئ الدينية التي وضعها الخالق عز وجل ، فهو الذي خلق الإنسان وهو الذي يعرف سبب مرضه وطريقة شفائه قال تعالى : **(وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين)** . وكذلك قال ربنا سبحانه وتعالى : **(يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين).** فالمجتمع الإنساني بحكم الفطرة ميال إلى الإيمان بقدرة الله على شفاء الإنسان وتحقيق راحته . فالعلاج النفسي الديني عملية يساهم فيها كل من المعالج ، والعميل نفسه ، ورجل الدين ، والأب ، والمربي . وقد حقق العلاج الديني نجاحا ملموسا في علاج كثير من حالات الخوف المرضي وعلاج الاكتئاب . ففي الكثير من الأحيان عندما نتعرض للخوف أو القلق أو الظروف الضاغطة ، فإن أول ما يلجأ إليه الإنسان هو الله تعالى فيبدأ بقراءة القران والدعاء لله فيشعر الفرد بالراحة والطمأنينة . إن غرس القيم الدينية هو من أهم مقومات بناء شخصية الإنسان المؤمن التي تساعده على مواجهة المواقف المؤلمة التي قد تؤدي إلى المرض النفسي . فالاضطراب النفسي من وجهة نظر أصحاب هذا المنحى إنما هو ناتج عن الخطيئة وهي الذنب ، ثم الشعور بالإثم نتيجة ما أقترفه الإنسان من سلوكات وسوس له الشيطان بها فمن هنا تظهر أعراض المرض النفسي كالشعور بالذنب والعدوان والسلوك الجنسي المنحرف والانتحار. ويشير زهران (١٩٧٨) إلى أن العلاج الديني يسير في خطوات هي (١)

الاعتراف : وهي شكوى النفس من النفس إلى الخالق طلبا للغفران (٢) التوبة : وهي طريق للمغفرة (٣) الاستبصار : وهي الوصول بالمريض إلى فهم أسباب شقائه النفسي (٤) التعلم واكتساب اتجاهات وقيم جديدة بدلا من تلك التي أدت به إلى المعاناةه (٥) الدعاء وهو سؤال الله والالتجاء إليه (٦) ذكر الله . وكما قال الله عز وجل : (**ألا بذكر الله تطمئن القلوب**) . إن الاهتمام بهذا المنحى شئ مهم لما يلاقيه هذا النوع من العلاج من نجاح على أنه ينبغي أن لا ننسى أهمية وضرورة استعمال طرق العلاج النفسي الأخرى فكل مرض وكل حالة تختلف عن الأخرى فما يصلح لحالة ما قد لا يعمل مع حالة أخرى فعلى المعالج المتمرس الخبير إدراك نوع الحالة ونوع العلاج الذي تحتاجه .

التأكيد على أهمية الحفاظ على السرية:

نلاحظ هنا أن معظم ما نناقشه هنا إنما هو مسألة تثقيفية تعتمد اعتمادا كليا على الإعلام بكافة أشكاله . وهكذا مرة أخرى نجد أنه من الضروري توضيح هذه المسألة للمراجعين بأن السرية أمر مفروغ منه وأن من يسرب أية معلومات عن عميل ما فإنه يتعرض للمساءلة القانونية . ومن ثم يتعرض للعقوبة . ومن هذا المنطلق لابد وأن نخلق الطمأنينة والثقة بين المراجع وأخصائي العلاج النفسي .

ليس المهم السرعة في العلاج بل المهم في النتيجة:

ربما يكون من الأمور الصعبة جدا أن نوضح لمن يحضر للعيادة النفسية للمرة الأولى أن العلاج النفسي إنما يحتاج إلى وقت ومتابعة ، وعلى الأخصائي المتمرس أن يخلق جوا من الألفة والثقة التي من شأنها أن تمنع العميل بذلك . ويقتضي الأمر هنا إلى إقناع العميل بضرورة تعاونه وأن الكثير من التحسن إنما يعتمد على استعداده لسماع واتباع وتنفيذ ما يطلبه الأخصائي منه .

إيضاح حقيقة ما يقوم به الأخصائي :

وهكذا ينبغي كسر الحاجز ، وتنوير الجمهور بما يجب أن يتوقعه . فالأخصائي لن يقوم بعمل معجزة ما تشفي مريضهم وإنما سوف يبذل كل ما في

وسعه لمساعدتهم . إن ذوي العميل في حالة المرض الجسدي قد ينتظرون شفاء مريضهم مدة طويلة . وهذا هو الحال في الاضطرابات السلوكية، فهي تحتاج إلى وقت وكل ذلك يتوقف على طبيعة الحالة نفسها وعلى تعاون العميل وذويه مع الأخصائي النفسي .

الحد من الخوف من الإدمان على الحبوب :

وهذه نقطة جوهرية وهامة تلك التي يجب أيضا أن نعمل على توضيحها ألا وهي أن العلاج النفسي ليس علاجا قائما على العقاقير الطبية . لذا يقتضي الأمر بأن نوضح دور كل فرد في فريق العلاج النفسي وأن يكون واضحا جدا متى تكون الحاجة إلى الطبيب النفسي ، ومتى يقوم بصرف الأدوية . وأن نوضح للجمهور أن هناك حالات معينة يقوم الطبيب النفسي بوصف العقاقير الطبية لها . وأن نوضح لذوي العميل أن العلاج النفسي إنما يهدف إلى تقديم المهارات السلوكية التي تساعد العميل على التكيف اللازم في المجتمع ، وعلى مساعدة العميل على تعديل أساليبه الإدراكية للمواقف والضغوطات النفسية .

تدريب العاملين على اكتشاف تصنع المرض للحصول على الأدوية المهدئة:

إن تدريب العاملين وتأهيلهم ومن ثم إرسالهم إلى دورات ميدانية من شأنها أن توضح لهم وتدربهم على معرفة واكتشاف أولئك الأشخاص الذين يحضرون للعيادة النفسية ويتصنعون المرض أملا في الحصول على الأدوية المهدئة . ربما يكون الحل الآخر هو في عدم مراجعتهم للطبيب النفسي أولا إلا بعد أن يتم معاينتهم من الأخصائي النفسي والاجتماعي المدربين على معرفة هذه النوعيات بشكل جيد . ويجب ألا يقتصر دورهم على اكتشاف هذه الحالات وردعها بل العمل على تقديم وسائل العلاج النفسية وتأهيلهم للعودة للحياة الطبيعية .

تأليف الكتب النفسية الهادفة لغير المتخصصين :

إن هذا الأمر بالغ الأهمية وعلينا أن نضع بين يدي القراء الكتب النفسية

التي تتكلم عن العلاج النفسي وطرقه وكذلك الأمراض النفسية بطريقة مدروسة لا تسبب معها التشويش للقراء أو تخلق لديهم مشاكل نفسية . كذلك يجب مراقبة المكتبات التي تبيع الاختبارات النفسية، وأن تؤلف لجنة متخصصة لمراقبة هذا الشيء . إضافة إلى نشر الوعي بين القراء إلى الكتب الرخيصة التي تدعي احتواءها على اختبارات للشخصية ، والتنويه إلى أن مثل هذه الكتب لم توضع من قبل متخصصين في هذا المجال . ربما يكون على اللجنة التي سبق أن أشرنا إليها أن تجيز وجود مثل هذه الكتب في المكتبات العامة.

٢- طبيعة ومفاهيم الصحة النفسية :

قبل الخوض في المقترحات والحلول علينا أن نجد الأداة التي من خلالها نستطيع تمرير الخطط والمقترحات ، والأداة هنا هي إنشاء جمعية للصحة النفسية . كما ذكرنا سابقا ربما تكون تحت أطر جمعية موجودة وتكون فرعا أساسيا من فروع الجمعية الأم أو جمعية مستقلة تدعمها إحدى المؤسسات الحكومية العاملة في مجال الصحة .

والهدف من إنشاء هذه الجمعية هو وضع الأسس والأطر العامة التي تخدم الجمهور وممارسي المهنة وتحدد الدور الأساسي لكل عضو في فريق الخدمات النفسية ، وكذلك تحديد مؤهلات العاملين في كل جانب وطرق إعدادهم أكاديمي وحدود كل واحد في العمل الميداني ، سواء من المرشد النفسي ، أو المرشد الاجتماعي ، أو أخصائي الخدمة الاجتماعية ، أو الأخصائي النفسي (الذي يطبق الاختبارات) ، أو أخصائي العلاج النفسي ، إلى الطبيب النفسي.

تعمل الجمعية أيضا على وضع صيغ واضحة لأخلاقيات المهنة، وطرق تطوير العمل في ميدان الصحة النفسية . والعمل على دراسة الحاجة إلى الاختبارات النفسية وتوضيح شروط تطبيقها وتقنينها . إضافة إلى وضع نواة لإجراء البحوث الإكلينيكية ولا سيما تلك التي في مجال تعديل السلوك الإنساني والأسرة والمدرسة وتقوم بتحديد مجالات وأخلاقيات البحث

الإكلينيكي . وأخيرا تقوم الجمعية على وضع أسس الصحة النفسية الوقائية عن طريق تصميم الأفلام الثقافية في هذا المجال .

إضافة إلى بعض الأمور المهمة التي يجب التركيز عليها مثل الاهتمام بقضية التصنيف والتشخيص ، ومراعاة كيفية استعمالها ، واتخاذ الحيطة والحذر عند كتابة التقرير النفسي . وأن يقتصر إطلاق التصنيفات والتسميات على حالات محددة ، أو أن تعطى رقما معينا لا يعرفه إلا ذوو الاختصاص . فعلى جمعية الصحة النفسية دراسة هذه النقطة ووضع التحذيرات والأطر اللازمة .

كذلك تقوم جمعية الصحة النفسية مع مجموعة من جمعية الطب النفسي بتحديد حدة وطبيعة الحالات التي يتم فيها وصف العقاقير الطبية . وأن يشجع الطبيب النفسي على عملية التدريب والتأهيل السلوكي .

إضافة إلى تحديد دور الاختبارات النفسية وكذلك أنواع الاختبارات ومتى يجب استعمالها وضرورة عدم الاعتماد على نتائجها بشكل نهائي وإلى أماكن بيعها أو الحصول عليها بعد إجازتها .

أما فيما يتعلق بالبحث العلمي ، فعلى الجهات المختصة من حكومية أو أهلية المساهمة في تشجيع ذلك وتخصيص المكافآت والمنح لدعم البحوث . هذا إضافة إلى ضرورة إنشاء دوريات عربية محكمة لتشجيع الباحثين في المجال الإكلينيكي إلى نشر نتاجهم العلمي فيها . وأن تركز هذه الأبحاث على مناقشة وبحث طرق العلاج النفسي ومدى النجاح الذي تحققه هذه الطرق . وينبغي في هذا المجال أن يحظى العاملون في مجال البحث الإكلينيكي على إعداد خاص وتدريب على أسس البحث الإكلينيكي الحديث .

الخلاصة

لقد بات المجتمع لا يستغني عن وجود الخدمات النفسية نظرا لما تقدمه

من مساعدة لأفراده . ولا سيما أولئك الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ، أو مشاكل التكيف النفسي والاجتماعي . إلا أن وجود العوائق والمشاكل يحول في الوقت الحاضر دون تقديم الخدمات النفسية المطلوبة بالشكل اللازم . وقد نوقشت الأسباب من منظورين الأول : أساسه المجتمع والثاني : أساسه طبيعة ومفاهيم ميدان الصحة النفسية نفسها . أما فيما يتعلق بالأولى . فقد نوقشت تحتها نظرة الناس إلى مفهوم المرض النفسي ومؤسسات العلاج النفسي، والتركيز على العلاج النفسي الديني ، والخوف من عدم الحفاظ على السرية ، والرغبة في الحصول على النتائج السريعة ، وتوقعات المراجعين وعدم تعاونهم . والخوف من الإدمان على الحبوب ، وتصنع المرض للحصول على الأدوية المهدئة . ووجود الكتب المتخصصة والاختبارات النفسية في المكتبات العامة .

أما فيما يتعلق بطبيعة ومفاهيم ميدان الصحة النفسية ، فقد اهتم هذا الفصل بتلك الأمور التي انبثقت من خلال ممارسة العلاج النفسي والدراسة في هذا الميدان . وقد نوقشت عدة مشاكل منها مفهوم المرض العقلي ومشكلة التصنيف والتسميات ، والتشخيص ومشكلة الاختبارات النفسية ، وفريق العلاج النفسي ودور كل واحد منهم . والعلاج بالأدوية، ثم قلة البحث الإكلينيكي .

أما الجزء النهائي من الفصل فقد اهتم بمناقشة المقترحات والخطط للنهوض بميدان الصحة النفسية ، ولذلك فقد نادى بضرورة إنشاء جمعية للصحة النفسية تقوم بالعمل على تحديد أطر وأصول العمل في ميدان الصحة النفسية . وكذلك تقوم بإصدار التشريعات التي تنظم العمل في مؤسسات الصحة النفسية . ثم تقوم الجمعية بعمل إعلامي مكثف ليوم الصحة النفسية ، وذلك لتغيير مفهوم الناس عن المرض النفسي والمؤسسات النفسية ، والتأكيد على أهمية الحفاظ على السرية ، وإشعار الناس بأنه ليس المهم السرعة في العلاج بل المهم في النتيجة . وإيضاح حقيقة ما يقوم به الأخصائي والحد من

الخوف من الإدمان على الحبوب ، وتدريب العاملين على اكتشاف تصنع المرض للحصول على الأدوية المهدئة ، وتأليف الكتب النفسية الهادفة لغير المتخصصين .

أما المقترحات في تطوير مفاهيم الصحة النفسية فقد ركزنا على ضرورة الحذر من الإسراف في إطلاق التصنيفات والتسميات ، وأن يكون استعمالها في حدود معقول جدا وأن تعطى الأمراض أرقاما خاصة لا يعرفها إلا المتخصصون في العلاج النفسي والحد من المبالغة في الاعتماد على نتائج الاختبارات النفسية في التشخيص ، والعمل عل سرعة تقنينها لاستعمالها في البيئة المحلية عند الضرورة . وتحديد أدوار كل من أعضاء فريق العلاج النفسي . وكذلك تحديد الحالات التي يتم بها وصف العقاقير الطبية وأن يكون التحويل إلى الطبيب النفسي مقتصرا على تلك الحالات التي يرى فيها فريق العلاج انفسي ضرورة إحالتها إلى الطب النفسي . وأخيرا الاهتمام بالبحث العلمي الإكلينيكي وتشجيعه والعمل على إصدار دوريات محكمة لنشر الأبحاث .

المراجـع

(أ) المراجع العربيـة :

١- إبراهيم ، عبد الستار . (١٩٨٩م) عالم النفس الإكلينيكي . الرياض . دار المريخ للنشر .

٢- أبو حميدان ، يوسف ، عبدالوهاب . (١٤١٣هـ) "الجنوح وعلاجه بوسائل تعديل السلوك " . مجلة الأمن ، الرياض ، ٧، ص ص ١٣٣-١٥٦ .

٣- أسعد، ميخائيل . (١٩٨٦م) علم الاضطرابات السلوكية . دمشق ، النوري للنشر .

٤- حمزة ، مختار . (١٩٨٢م) أسس عالم النفس الاجتماعي ، جدة ، دار البيان العربي ، الطبعة الثانية .

٥- الخطيب ، جمال . (١٩٩٠م) تعديل السلوك : القوانين والإجراءات . الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية، الطبعة الثانية .

٦- الخطيب ، جمال . (١٩٩٨م) . المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة – دراسة مسحية. دراسات ، المجلد الخامس عشر، ٨ ، ١٦٣-١٨٦.

٧- خليفة ، إبراهيم ، (١٤٠٥هـ) المربيات الأجنبيات في البيت العربي؟ عرض وتحليل لبعض الدراسات الميدانية . الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .

٨- خليل ، محمد، محمد . (١٩٨٢م) الطب النفسي معناه وأبعاده . جدة: مطبوعات تهامة، الطبعة ا لأولى .

٩- دانينوس ، أندريه ، مورالى . (١٩٧٩م) علم النفس التطبيقي. (ترجمة) لوقا ، نظمي وعبدالله ، صوفى . دار نهضة مصر للطبع والنشر .

١٠- الدخيل ، عبدالعزيز. (١٩٩٠م) سلوك السلوك : مقدمة في أسس التحليل السلوكي ونماذج من تطبيقاته . القاهرة ، مكتبة الخانجي ، ١٩٩٠ .

١١- رزوق ، أسعد. (١٩٧٩م) موسوعة علم النفس ، بيروت : المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الثانية.

١٢- الروسان ، فاروق. (١٩٨٩م) سيكولوجية الأطفال غير العاديين. جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان.

١٣- الريحاني ، سليمان. (١٩٨١م) التخلف العقلي. عمان، المطبعة الأردنية.

١٤- الريحانى، سليمان . (١٩٧٨م)اتجاهات والدي الأطفال المتخلفين عقليا نحو التخلف العقلي، دراسات ، مجلد رقم ٥ ، عدد رقم ١، آيار .

١٥- زهران ، حامد . (١٩٧٨م) الصحة النفسية والعلاج النفسي . القاهرة : عالم الكتب ، الطبعة الثانية .

١٦- زيدان ، عبدالكريم . (١٩٨٨م) أصول الدعوة . عمان - الأردن ، مؤسسة الرسالة، ط ٣.

١٧- سبوك ، فيكتور . (١٩٩٠م) حديث إلى الأمهات/ مشاكل الأباء في تربية الأبناء . (ترجمة) عامر ، منير . المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

١٨- عبد الغفار ، عبد السلام ، والشيخ ، يوسف ، محمود (١٩٦٦م) "سكيولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة" دار النهضة العربية ، القاهرة .

١٩- عيسى، إيفا. (١٩٩٣م) المرشد العملي لحل المشكلات السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة. (ترجمة) الدخيل ، عبد العزيز وأبو حميدان ، يوسف ، والملا، محمد . مكتبة التربية العربي لدول الخليج.

٢٠- العامر، الشيخ نجيب ، خالد. (١٩٩٠م) من أساليب الرسول ﷺ في التربية . الكويت ، البشرى الإسلامية.

٢١- موسى ، كمال ، إبراهيم (١٩٧٨م) "التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه" دار النهضة العربية ، القاهرة.

٢٢- نشواتي ، عبدالمجيد . (١٩٧٨م) علم النفس التربوي . عمان ، دار الفرقان ، مؤسسة الرسالة .

٢٣- الهاشمي ، محمد ، عبدالحميد . (١٩٨٩) المرشد في علم النفس الاجتماعي . جدة ، دار الشروق .

٢٤- ياسين ، عطوف (١٩٨٨)، محمود . أسس الطب النفسي الحديث . بيروت ، منشورات بحسون الثقافية ، الطبعة الأولى .

(ب) المراجع الأجنبية :

25- Alberto, P.A., & Troutman, A.C. (1986). *Applied behavior analysis for teachers.* Columbus, OH: Charles E. Merrill.

26- American Psychiatric *Association. Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders.* (2nd ed) Washington, D.C: American Psychiatric Association 1968.

27- Axelrod, S., & Apsche, J. (1983). *The effects of punishment on human behavior.* New York,: Academic Press, Inc.

28- Ayllon, T. (1963). Intensive Treatment of Psychotic Behavior by Stimulus Satiation and Food Reinforcement . *Behavior Research and Therapy,* 1, 53-61

29- Azaroff, B. S. & Mayer, G. R. (1986). Achieving Educational Excellence. CBS publishing New York N. Y.

30- Azrin, N. H. & Foxx, R. M. (1971) A rapid Method of toilet Training the institutionalized retarded. Journal of Applied Behavior Analysis, 4, 89-99

31- Azrin, N. H., Holz, W. C. (1966). Punishment. In W. K. Honig (Ed.), *Operant behavior: Areas of research and application.* New York: Appleton.

32- Bandura, A. & Walters, R.H. (1959). *Adolescent aggression. New* York: Ronald Press.

33- Bandura, A. , Ross, D. , & Ross , S. A. (1963). Imitation of film mediated, and intrinsic interest through proximal self

motivation. Journal of Personality and Social Psychology. 41, 586-598.

34- Bandura, A. (1969). Principle of behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.

35- Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84,191-215

36- Bohman, M. & et al. (1981). Maternal Inheritance of alcohol abuse: Cross fostering analysis of adopted women. Archives of General Psychiatry, 38, 965-969

37- Boland et al. (1978) *Chemical aversion treatment of alcoholism Lithium as the aversive agent.* Behavior Research and Therapy, 16, 401-409.

38- Brigham, T.A., Hopper, C., Hill, B., deArmas, A.D., & Newsom, P. (1985). Case studies and clinical replication series: A self management program for disruptive adolescents in the school: A clinical replication analysis. *Behavior Therapy,* 16, 99-115.

39- Brown, S. A. (1985). Expectancies versus background in prediction of college drinking patterns. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 123-130.

40- Cappell, H., & Hennan, C. P. (1972). Alcohol and Tension reduction: A review, Quarterly Journal of studies on Alcohol, 33, 33-64.

41- Cautela, J. R. (1966). Treatment of Compulsive behavior by Covert Sensitization. Psychological Records, 16, 33-41. characteristics of behaviorally disordered children and youth. In R.B. Rutherford (Ed.), *Severe behavior disorders monograph* (Vol. 8, pp.86), Boston: College-Hill.

42- Cone, J. D., & Sloop, E. W (1974). Parents as agents of change, InW. Spardlin & A. Jacobs (Ed.) The group as agents of change. New York: Behavioral Publication.

43- Christoff, KA., K.A. Owen, W., Scott, N., Kelley, M.L., Schlunt, D., Baer, G., & Kelly, J.A. (1985). Social skills and social problem solving training for shy young adolescents. Behavior Therapy, 16, 468-477.

44- Clark, Lynn. (1985). SOS Help for Parents. Bowling Green, KY: Parents Press.

45- Cohen, A. (1955). Delinquent boys. New York: Free Press.

46- Cohen, et al. (1971). Moderate drinking by chronic alcoholics. Journal of Nervous and Mental Disease, .153, 434-444.

47- Cohen, H.L. & Filipczak, J. (1971). A new learning environment. San Francisco: Jossey-Bass.

48- Conger, J. J. (1951). The effects of alcohol on conflict behavior in the albino rat. Quarterly Journal of studies on Alcohol, 12, 1-29.

49- Cooper, J. 0, Heron, T. E, Heward. W. L. (1987). Applied

Behavior Analysis. Columbus, Ohio : Merril Publishing Co.

50- Cullinan, D. Epstein, M.H. , & Lloyd, J. (1983). Behavior disorders of children and adolescents. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

51- Elkins, R. (1980). Covert Sensitization and alcoholism: Contribution of successful conditioning to subsequent abstinence maintenance. Addictive Behaviors, 5, 67-89. FACULTY & PERSONNEL AFFAIRS.

52- Ellis, David B. (1985). Becoming A Master Student. Rapid City, SD: College Survival, Inc.

53- Engle, K. B., & Williams, T.K. (1972) *Effect of an ounce of vodka on alcoholics, desire for alcohol.* Quarterly Journal of studies on Alcohol. 33, 1099-1105.

54- Epstein, Robert, Skinner, B.F. (1985). Skinner for the classroom. Illinois: Research press.

55- Estes, W. K. (1944). An experimental study of punishment *Psychological Monographs*, 57, 263

56- Eysenck, VH. G. (Ed) . *Behavior Therapy and neuroses.* London: Pergamon press, 1968.

57- Fredericks, H., et al. (1971). "Parents educate their trainable children". Mental Retardation, 24-26.

58- Gardner , J. M. (1972). Selection of non-professionals for behavior modification programs. American Journal of Mental

Deficiency, 76, 680-68 5.

59- Gardner , J. M. (1976). Training Parents As Behavior Modifiers. In Yen, Sherman, & McIntire, R.W (Ed). Teaching Behavior Modification. Kalamazoo, MI. Behaviordelia, Inc.

60- Gardner, J.M. (1971). Innovation in the delivery of Psychological services in an institution. *American Psychologist, 26*, 211-214

61- Gelfand, D. M., & Hartman, D. P. (1986). *Child Behavior Analysis and Therapy. (2nd ed)* New York: Pergamon Press.

62- Gilbert, Helen W. (1982) . Pathways: A Guide to Reading and study Skills. Boston, MA: Houghton Miffin Co.

63- Goodwin, D. W. (1985). *Alcoholism and genetics* Archives of General Psychiatry, 42, 171-174.

64- Goodwin, D. W. et al (1973). *Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents.* Archives of General Psychiatry, 238-243.

65- Greenleaf, D.O. (1982). The use of structured learning therapy and transfer programming with disruptive adolescents in a school setting. *Journal of School Psychology*, 20. 122-130.

66- Hare, R.D. & Quinn, M.J. (1971). Psychopathy and automatic conditioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 23-235.

67- Heiman, M., & Slomianko, J. (1984). Learning to Learn Some

Questions and Answers Cambridge, MA: Learning to Learn, Inc.

68- Heiman, M., & Slomianko, J. (1988). Methods of inquiry & technology of change. Cambridge, MA: Learning to Learn, Inc.

69- Hersen, M., Eisler, R.M., Miller, P.M. Editors: *Journal of Progress in* Behavior Modification, volume 27 (199 1). Homewood, ILL Dorsey press

70- Hunsaker, A.C. (1984). Contingency management with Chicano adolescents in a federal manpower program. *Corrective and* Social Psychiatry, 10-13.

71- Jacobs, P.A., Brunton, M., Melville, M.M. Brittain, R.P. & McClemont, W.F. (1965). Aggressive behavior, mental sub normality, and the XYYY male. Nature, 208, 1351-1352.

72- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism.* New Haven: College and university press.

73- Jesness, C.F. & DeRisi, W.J. Some variations in techniques of contingency management in a school for delinquents. In J. S. Stumphauzer (Ed.), *Behavior therapy with delinquents.* Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1973, pp. 196-235.

74- Kaye, S., & Haag, H. B.(1957). *Terminal blood alcohol concentration in ninety four fatal cases of acute alcoholism.* Journal of the American Medical Association,.165, 451-452.

75- Kazdin, A. E. (1984). *Behavior Modification in Applied Settings*. Second edition. Homewood III: Dorsey Press.

76- Kazdin, Allan. E. (1972) Behavioral Modification in applied setting.

77- Kazdin, Allan. E. (1980) Research Design in Clinical Psychology. New York,

78- Keller, M. (1958). *Alcoholism: nature and extent of the problem.* In S. D. Bacon, Ed., *Understanding Alcoholism.* Annals American Academy Political and Social Science, 315, 1-11.

79- Kibruz, C.S., Miller, S.R.,-.& Morrow, L.W. (1984). Structured learning using self-monitoring to promote maintenance and generalization of social skills across settings for a behaviorally disordered adolescent. *Behavioral Disorders*, 10, 47-55.

80- Kushner, M. (1968). The Operant control of intractable Sneezing. In C. D. Spielberger, R. Fox & B. Masterson (eds), Contributions to General Psychology. New York: Ronald Press.

81- Leitenberg, Harold, Editor: Handbook of Behavior Modification and, Behavior Therapy, Century Psychology Series, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

82- Lovass, O. I., & Simmon, J. Q., J. Q, MD. (1969).

Manipulation of self-destruction in three retarded children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 143-157

83- Lucas. J. & Hary, L. (1975) The Memory book. New York, NY: Ballantine books.

84- Mallot, R. W., & Sivikini, J. G. (1986). Contingency management in an introductory psychology course for one thousand students Psychological Records, 19, 545-556.

85- Malott, R. W., Whaley, D. L., Malott, M. E. (1993). *Principles of Behavior.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

86- Malott, R. W., Tillema, M.. Glenn, S. (1978). *Behavior Analysis And Behavior Modification.* Bridgewater New Jersey: F. Fournies & Associates, Inc.

87- Marlatt, G. A & Reid, J. B. (1973). *Loss of Control drinking in alcoholics: An experimental analogue.* Journal of Abnormal Psychology, 81, 223 -241

88- Marlatt, G. A. (1978). *Craving for alcohol, loss of Control and relapse: A cognitive - behavioral analysis.* In P. E. Nathan, G. A. Marlatt, & T. Loberg (Ed), *Alcoholism:* New York: Plenum Publishing.

89- Martin, G. and Pear, J. (1983). *Behavior Modification: What It Is and How to Do It.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Research Press.

90- Mastropieri, M.A., Jenkins, V. & Scruggs, T.E. (1985). Academic and intellectual.

91- Mastropieri, M.A., Jenne, P., & Scruggs, T.E. (1987). *Effective instruction for special education.* Boston: College-Hill.

92- Matson, L., & Dilorenzo, T. M. (1984). *Punishment and its Alternatives.* New York, New York: Springer Publishing Company Inc.

93- McKim, W.A. (1986) *Drugs & Behavior "An Introduction To Behavioral Pharmacology".* Englewood Cliffs, New Jersey Prentice Hall.

94- McNamee et al. (1971). *Experimental analysis of drinking Patterns of alcoholics. Concurrent Psychiatric observation.* American Journal of Psychiatry, 24, 1063-1069.

95- McNeil, J.K., & Hart, D.S. (1986). The effect of self-government on the aggressive behavior of institutionalized delinquent adolescents. Criminal Justice and Behavior, 13,430-445.

96- Milby, G. B. (1982). Operant Conditioning . In D.M. Dolyes et *al(Ed). Behavioral Medicine: Assessment and Treatment Strategies.* New York: Plenum Press.

97- Miller, P. M. (1978). *Personal Habit control.* New York: Simon & Schuster.

98- Nathan, P.E. (1976). Alcoholism. In Leitenberg, H. (Ed),

Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy. Englewood Cliffs. New Jersey , Prentice Hall.

99- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *(1980) Facts about alcohol and alcoholism.* Washington, D.C.: U.S. Government printing Office, 329-919/6640.

100- O'Leary, K. D. & Wilson, G. T. (1987). *Behavior Therapy, Application and Outcome.* (Second Edition). Prentice Hall Inc. EngleWood Cliffs, New Jersey.

101- Olinger, E., Epstein, M. H., Karash, K., Ornsby, D. & Pray, V. (1988). Applied Behavior Analysis and Behavior disorders: A report on the use of marker variables in treatment studies. Education and Treatment of children, 11, 63-69

102- Paniagua, F.A. (1985). Development of self-care skills and helping behaviors of adolescents in a group home through correspondence training. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 16,237-244.

103- Patterson, G., & Brodsky, G. (1966) A behavior modification programme for a child with multiple behavior problems. Journal of child Psychology, 7, 277-295.

104- Pauk Waiter (1984). How to study in college. Boston: Houghton Mifflin Co.

105- Risley, T., Reynolds, N. & Hart, B. (1972) Behavior

Modification with disadvantaged children In R. Bradfield (Ed.) Behavior Modification: The Human effort , Palo Alto, California, Science & Behavior Books.

106- Sajwai, T., Libet, J.,& Agras, S. (1974) . Lemon Juice therapy: The control of life threatening rumination in a six-month-old infant . *Journal of Applied Behavior*

107- Schawartz, Barry (1978). Psychology of learning and Behavior: New York W.W . Norton & CO. Inc.

108- Schilling, R. F. & Schinke, S. P. (1988) Behavioral Intervention with families of Developmentally Disabled children. Progress in Behavior Modification. 22, 22, 88-113

109- Schuckit, M. A. & Rayes, V. (1979). *Ethanol ingestion: differences in blood acetaldehyde concentration in relatives of alcoholics and control.* Science . 203, 54-55.

110- Schultz, R.M. (1987). Truancy: Issues and interventions. Behavioral Disorders, 12, 117-130

111- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of 0.rganism.* New York,. Appleton-Century Crofts

112- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior.* New York: Free press.

113- Sulzer, Azaroff & G. R. Mayer. (1986) Achieving Educational Excellence Using Behavioral Strategies. Champion, Illinois. Research Press.

114- Sulzer, B. & Mayer G. R. (1972). *Behavior modification procedures for school personnel.* Hinsdale, Illinois: The Dryden Press, Inc.

115- Sutherland, E.H. (1939). *Principles of criminology.* Philadelphia: Lippincott

116- Tough, J. Hawkins, R., McArthur, M. & Ravenswaay, s. Modifiofcation of enuretic behavior by punishment: A new use for an old device. Behavior Therapy, 1971, 2. 267-274

117- Tumer, et al. (ed) (1981). *Handbook of Clinical Behavior Therapy.* John Wiley & Sons New York.

118- Van Houten, R., et al. (1982). An analysis of some variables influencing the effectiveness of reprimands. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 15, 65-83.

119- Victor, et al,. (1971). *The Wernicke* Korsakoff syndrome. Philadelphia: F. D. Davis.

120- Watson, L. S., Gardner, J.M., & Sanders, C. (1970). Shaping and maintaining behavior modification skills in staff members in an MR Institution. *Mental Retardation,* 9 (3).

121- Welch, G.J. (1985). Contingency contracting with a delinquent and his family. *Journal of Behavior Therapy, and Experimental Psychiatry,* 16, 25 3-259.

122- Wiens, A., & C. Menustik. (1983). *Treatment outcome and patient characteristics in an aversion therapy program for*

alcoholism. American Psychologist, 38, 1089-1069,

123- White, J. G. (1959). The use of learning theory in the Psychological Treatment of children. Journal of Clinical Psychology. 15, 227-229.

124- Williams, C.D. (1959) . The elimination of tantrum behaviors by extinction procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 5, 499-504.

125- Wilson, G. T. (1978). *Aversion Therapy for alcoholism: Issues, Ethics, and Evidence.* In G. A. Marlatt& P. E. Nathan (Ed), *Behavioral assessment and treatment of alcoholism.* New Burnswick, NJ: Center for alcohol studies.

126- Wilson, J.Q. & Hernstein, R. J. (1985). *Crime and* human nature. New York: Simon & Schuster.

127- Witters, P.J. & Witters, w. (1986) Drugs & Society "A biological Perspective". Boston, Jones & Bartlett Publishers, INC

128- Wolman, B. B. (1976) The Therapist,s Handbook "Treatment Methods of".


هنا سور الأزبكية على
mohamed khatab

العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع

إن تنشئة الأجيال أمر ليس بسيطاً، بل هو أمر جدي بالغ التعقيد، نظراً لما يمر به المرء من تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية. فالتدرب على استعمال وسائل التربية المناسبة أمر مهم للغاية.

وقد كانت طبعة الكتاب الأولى ذات فائدة كبيرة للقراء كما أفادوني من خلال التغذية الراجعة. لذا قررت بعد الاستعانة بالله عز وجل إعادة طباعته مرة أخرى، فقد قمت بإضافة فصل عن الإدمان على المخدرات إلى الكتاب كما وعدت القراء في الطبعة الأولى بالوعد، وسعياً وراء تقديم فائدة أفضل.

حاولنا في هذه الطبعة تصحيح الأخطاء الإملائية واللغوية والمطبعية التي وردت في الطبعة الأولى. وكل هذا لن يغنينا عن رأيكم ونصحكم وتزويدنا بما ترونه مناسباً وصحيحاً لتنقيح الكتاب وليخرج أيضاً في طبعة أخرى بشكل أكثر وضوحاً وفائدة.

الحمد لله رب العالمين، وبه نستعين، ونشكره سبحانه وتعالى أن وفقنا إلى تقديم جهد متواضع لينتفع به الناس في تنشئة جيل متكيف مع بيئته، ولكي يساعدهم في تقديم ما هو أفضل لهم ولأبنائهم خلال رحلة الحياة.



دار الكتاب الجامعي
العين - الإمارات العربية المتحدة
ص.ب: ١٦٩٨٣ - هاتف: ٧٦٦٤٨٤٥
فاكس: ٠٠٩٧١-٣-٧٥١٢١٠٢
E-Mail: bookhous@emirates.net.ae